

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de
la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá” de Lima
Metropolitana

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Grecia Lucero Sandoval Mechán

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi ejemplo de fuerza y lucha cada día, mi motivación para seguir y no rendirme.

A mis hermanos, por estar conmigo siempre y demostrarles que sí se puede.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar conmigo en cada momento y guiar mis pasos.

A mi casa de estudios, Universidad Inca Garcilaso de La Vega, a sus autoridades y catedráticos de la facultad de Psicología y Trabajo social, por darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

A mis padres y hermanos, por estar conmigo en cada logro, por ser mi motivación constante y fuerza para seguir esforzándome cada día más.

A mis amigos, por tanta paciencia y amor.

A todos los que me apoyaron para continuar y no rendirme en el camino.

PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, expongo ante ustedes mi investigación titulada “**Ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 República de Panamá de Lima Metropolitana**”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Grecia Lucero Sandoval Mechán

INDICE

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Presentación	IV
Índice	V
Índice de tablas	VIII
Índice de figuras	X
Resumen	XI
Abstract	XII
Introducción	XIII
CAPITULO I: Planteamiento del problema	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos	19
1.4. Justificación e importancia	20
CAPITULO II: Marco teórico conceptual	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Internacionales	22
2.1.2. Nacionales	25
2.2. Bases Teóricas	27
2.2.1. Trastornos de Ansiedad	27
2.2.2. Tipos de Trastornos de Ansiedad	28

2.2.3.	Teorías de Ansiedad	32
2.2.4.	Factores y síntomas de la ansiedad infantil	35
2.2.5.	Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad en la infancia	37
CAPITULO III: Metodología		40
3.1.	Tipo y diseño utilizado	40
3.2.	Población y muestra	40
3.3.	Identificación de la variable y su operacionalización	41
3.3.1.	Operacionalización de la variable	42
3.4.	Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	43
CAPITULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados		57
4.1.	Procesamiento de los resultados	57
4.2.	Presentación de los resultados	57
4.3.	Análisis y discusión de los resultados	63
4.4.	Conclusiones	65
4.5.	Recomendaciones	66
CAPITULO V: Programa de intervención (Propuesta		67
5.1.	Descripción de la realidad problemática	67
5.2.	Objetivos	68

5.3.	Alcance	68
5.4.	Justificación	68
5.5.	Metodología	69
5.5.1.	Estrategia o técnicas	68
5.5.2.	Actividades a realizar en forma ordenada y secuencial	69
5.6.	Recursos	70
5.6.1.	Humanos	70
5.6.2.	Materiales	70
5.6.3.	Financieros	71
5.7.	Cronograma	72
5.8.	Tabla por sesiones	72
Referencias bibliográficas		92
Anexos		95
Anexo 1: Matriz de consistencia		96
Anexo 2: Carta de presentación a la institución educativa		97
Anexo 3: Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)		98
Anexo 4: Hoja de respuestas (CAS)		99
Anexo 5: Resultados de programa de plagio		100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Semiología general de la ansiedad en la infancia	35
Tabla 2.	Los temores del desarrollo y los trastornos de ansiedad en el niño y en el adolescente. Según momento evolutivo	36
Tabla 3.	Operacionalización de la variable “Ansiedad” mediante el instrumento Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS	41
Tabla 4.	Clasificación del Nivel de Ansiedad del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS	48
Tabla 5.	Correlación entre cada elemento y el total de la escala versión original americana versión adaptada española del CAS	49
Tabla 6.	Saturaciones factoriales de los dos factores rotados, comunalidad (h^2) y porcentaje (%) acumulado del a varianza	51
Tabla 7.	Intercorrelación del CAS con otras pruebas psicológicas	52
Tabla 8.	Prueba de Scheffé para hallar la comparación múltiple según edad	53
Tabla 9.	Baremo en Pc del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS	55
Tabla 10.	Baremos por edad del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS	55
Tabla 11.	Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de ansiedad	56
Tabla 12.	Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a la variable ansiedad	57
Tabla 13.	Nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria	58
Tabla 14.	Nivel de ansiedad, respecto al Factor N° 1	59

Tabla 15. Nivel de ansiedad de estudiante de tercer grado de educación primaria, respecto al Factor N° 2

61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Características que describen la ansiedad.....	40
Figura 2.	Resultados de la ansiedad como nivel total en estudiantes de tercer grado de educación primaria.....	59
Figura 3.	Resultados del Factor N° 1 como factor de la ansiedad.....	60
Figura 4.	Resultados de Factor N° 2 como factor de ansiedad...	61

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 República de Panamá de Lima Metropolitana”, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 República de Panamá de Lima Metropolitana; la investigación realizada pertenece al diseño descriptivo – no experimental. El estudio se realizó con 51 niños y niñas de tercer grado de educación primaria, comprendidos entre las edades de 8 a 9 años, como instrumento se empleó el Cuestionario de Ansiedad Infantil, CAS de John Gillis (1980), mediante el análisis factorial exploratorio en el cual encontraron dos factores: el primer factor, constituido por los componentes de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de las responsabilidades; el segundo factor, constituido por retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia. Los resultados señalan que el 50,98% de los niños y niñas de la institución educativa presenta un nivel de ansiedad alto. Respecto a los dos factores; el 60,78% presenta un nivel de ansiedad alto y el 78,43% presenta un nivel de ansiedad alto respectivamente.

Palabras clave: *ansiedad, ansiedad infantil, cuestionario de ansiedad infantil, niños, fobia escolar.*

ABSTRACT

The present research work entitled "Anxiety in third grade students of primary education of the Educational Institution No. 1110 Republic of Panama of Metropolitan Lima", aimed to determine the level of anxiety in third grade students of primary education of the Educational Institution No. 1110 Republic of Panama of Metropolitan Lima; the research carried out belongs to the descriptive - not experimental design. The study was carried out with 51 children of third grade of primary education, between the ages of 8 to 9 years, as an instrument was used the CAS Anxiety Questionnaire by John Gillis (1980), through exploratory factor analysis in which they found two factors: the first factor, constituted by a component of emotionality, excitability, change of attitudes and evasion of responsibilities; the second factor, constituted by withdrawal, shyness and feelings of dependence. The results indicate that 50.98% of the boys and girls of the educational institution have a high level of anxiety. Regarding the two factors; 60.78% had a high level of anxiety and 78.43% had a high level of anxiety, respectively.

Key words: *anxiety, infantile anxiety, infantile anxiety questionnaire, children, school phobia.*

INTRODUCCION

La siguiente investigación titulada “Ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 República de Panamá de Lima Metropolitana” fue realizada mediante un estudio descriptivo con diseño no experimental. Se encuentra enfocada en el área de psicología educativa, teniendo como sujetos de estudio a los niños y niñas del nivel de tercer grado de primaria, los cuales comprenden las edades de 8 a 9 años. Esta investigación es de suma importancia, ya que cada vez se ven más casos de ansiedad en niños y esto repercute en sus rutinas diarias, comenzando por su vida escolar y social, siendo parte fundamental en la vida cotidiana de los niños.

Según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz (2010), la edad pediátrica es una etapa en la que también se presentan trastornos de ansiedad, si estos son detectados y tratados a tiempo se puede disminuir el riesgo de su persistencia y desarrollo en la edad adulta. Es importante que después de haber hecho estudios de laboratorio y de gabinete y estos han sido normales, entonces el niño ya debería entrar a campo del psiquiatra.

Por esta razón, la presente investigación está orientada a determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 República de Panamá de Lima Metropolitana; siendo el desarrollo el siguiente:

En el Capítulo I, Planteamiento del Problema, se describe la realidad problemática, se plantea el problema general y cinco problemas específicos, donde surgen 1 objetivo general y 2 objetivos específicos. Además, señala la justificación del estudio.

En el Capítulo II, se expone el marco teórico de la investigación, los antecedentes tanto de instituciones, como también investigaciones internacionales y nacionales relacionadas con la ansiedad. Se habla de las bases teóricas de este concepto donde se citan distintos autores que respaldan este trabajo de investigación. Asimismo, se encuentra la definición conceptual de la variable.

En el Capítulo III, se detalla la metodología que se va a emplear en la presente investigación donde se determina los tipos, niveles y el diseño. Igualmente explica la unidad de análisis, población, tamaño y selección de la muestra; se menciona, de la misma manera, los métodos y técnicas empleadas donde se incluye el instrumento que se utilizó para recolectar los datos e información necesaria para la investigación.

En el Capítulo IV, se encuentra el procesamiento, presentación y análisis de los resultados, además de conclusiones y recomendaciones.

Por último, en el Capítulo V, se presenta la propuesta de programa de prevención e intervención.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según los últimos estudios estadísticos poblacionales, (National Comorbidity Survey-R, USA; 2005) la prevalencia en la población (es decir, el porcentaje de casos que se encuentran en la población general) de los Trastornos de Ansiedad en conjunto es del 29 %. Esto significa que más de una de cada cuatro personas tuvo, tiene o va a tener alguno de estos trastornos, durante su vida. Los Trastornos de Ansiedad son los más frecuentes en la población, el doble de la depresión, por ejemplo, aproximadamente una de cada diez personas tiene, al menos, una crisis de pánico en algún momento de su vida. En los Centros de Atención Primaria, los Trastornos de Ansiedad también son muy frecuentes, por lo cual, el grado de conocimiento de este tipo de patologías en los médicos especialistas es fundamental.

Según la investigación citada anteriormente, se refiere que en el Centro IMA (Argentina, Buenos Aires), especializado en Trastornos de Ansiedad, el diagnóstico más frecuente es el Trastorno de Pánico-Agorafobia, y luego el Trastorno de Ansiedad Generalizada. (Centro de Investigaciones Médicas en Ansiedad, 2005)

La OMS realizó un estudio entre 1990 y 2013, en el cual determinó que el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar y mejorar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.

El síntoma principal de los trastornos neuróticos es la presencia de ansiedad, ya sea del tipo que sea, que no se limita a ninguna situación

ambiental en particular. También pueden presentarse síntomas depresivos y obsesivos, e incluso algunos elementos de ansiedad fóbica, con tal de que éstos sean secundarios o menos graves que los comunes. (CIE – 10)

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz, México, en el año 2010 determinó que los problemas de ansiedad que afectan al ser humano creándole zozobra e inseguridad son los más frecuentes en los lugares donde se estudian los aspectos de la salud mental en desajuste. A esta realidad no escapan los niños ni los adolescentes. Miedo, pánico, terror, insomnio, angustia, fobia, pesadillas, inquietud, inhibición y molestias somáticas son las diversas formas como el temor a lo real o imaginario se presenta exageradamente en los pacientes que atienden los paidopsiquiatras mediante los diversos programas que se han desarrollado para ayudarlos.

Según el estudio citado anteriormente, la edad pediátrica es una etapa de la vida en la que también se presentan trastornos de ansiedad si estos son detectados y tratados a tiempo se puede disminuir el riesgo de su persistencia y desarrollo en la edad adulta. Es de suma importancia puntualizar que dichos trastornos no son producto de la voluntad, no son “irreales” y tampoco son un diagnóstico de exclusión, es decir, que después de haber hecho estudios de laboratorio y de gabinete y estos han sido normales, entonces el individuo no tiene “nada” y debe ser campo del psiquiatra.

El MINSA, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL, 2010, manifestó que los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes incluyen: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el desorden por ansiedad de separación y el trastorno de ansiedad fóbica. Estos trastornos tienen alta prevalencia en niños y adolescentes de todo el Perú y existen investigaciones que aseguran que los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes tienden a ser crónicos, suelen presentarse asociados a otros trastornos de ansiedad, a depresión y a

otras enfermedades mentales. Además de que suelen causar marcado deterioro, son habitualmente sub-diagnosticados y tratados en forma inapropiada.

Con respecto a las manifestaciones de ansiedad en niños pequeños, Freud dijo que la ansiedad surge porque el niño "extraña a alguien a quien ama y anhela". En conexión con la ansiedad primordial de la niña, describió el temor infantil a la pérdida de amor en términos que en alguna medida parecen aplicarse a niños de ambos sexos: "Si la madre está ausente o ha retirado su amor del niño, ya no está seguro de que sus necesidades serán satisfechas y puede quedar expuesto a los más dolorosos sentimientos de tensión". (Melanie Klein, 1948)

El Diario Perú 21, realizó una investigación en el año 2011, en la cual se concluyó que dos de cada diez niños presentan trastorno de ansiedad en el Perú, un mal de salud mental que puede manifestarse a través de dolores musculares, temblores, sudoración de manos, temor de hablar en público o de conocer a nuevas personas, informó el Ministerio de Salud (MINSA). Especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi, perteneciente al MINSA, explicaron que otros síntomas de este trastorno son las náuseas, bochornos, sensación de falta de aire, fobias diversas, alteraciones en la concentración, pesadillas, entre otros problemas.

Según la investigación anterior, Roxana Vivar, encargada del Programa de Ansiedad de la Dirección de Niños y Adolescentes del citado instituto, señaló que la ansiedad es un problema de salud pública entre la población de niños y adolescentes, debido a su alta prevalencia, la edad temprana en la que se presenta, el deterioro que provoca y la asociación con otras enfermedades mentales. Estos trastornos pueden presentarse por herencia de padres a hijos o de familiares cercanos, por el temperamento del niño y por las experiencias negativas vividas por el niño a lo largo de su vida, indicó la especialista; "Los niños que han sufrido

maltrato infantil tienen mayor riesgo de desarrollar cualquiera de estas enfermedades”, agregó.

La investigación anteriormente citada concluye que en caso que los pacientes no reciban el tratamiento adecuado, los psiquiatras advierten que la ansiedad puede producir mayores discapacidades emocionales en la edad adulta, es por eso que es mejor tratarlos desde niños si tienen algún rasgo de sufrir algún tipo de ansiedad para que esta no se desarrolle más con el tiempo.

Mardomingo Sanz (2001), Jefa de la Sección de Psiquiatría Infantil. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid – España en la revista *Pediatría de atención primaria, volumen III*, realizó un estudio titulado: “Características clínicas de los trastornos de ansiedad”, en el cual indica que la ansiedad forma parte de la vida de muchos niños y adolescentes. Sostiene que algunas veces aparece como una forma de respuesta fisiológica a lo largo de la vida, en otras ocasiones como un síntoma más de distintas enfermedades, o por último, como una entidad específica que abarca el amplio campo de los trastornos de ansiedad.

Según el estudio citado anteriormente, en las tres circunstancias corresponde al pediatra de Atención Primaria un papel muy importante en la detección, diagnóstico precoz y orientación adecuada a los pacientes. Refiere que las reacciones de miedo y ansiedad han desempeñado un papel fundamental en la evolución de la especie, como mecanismos de defensa y alerta frente a los peligros ambientales, y siguen teniendo un papel fundamental en este mundo que los niños presienten cargado de amenazas. La ansiedad fisiológica se manifiesta rápidamente ante un peligro inmediato y tiene un carácter adaptativo; su finalidad última es salvaguardar la integridad del individuo.

Según el estudio anterior, refiere que la ansiedad patológica por el contrario se desencadena sin que exista una circunstancia ambiental que justifique su aparición, o si existe esta situación justificable, su intensidad

y frecuencia son desproporcionadas y anormales. Muchas veces se trata de una intensa sensación de miedo y aprensión respecto a sucesos negativos que pudieran acontecerse. Temor a la muerte de los padres, pánico a hacer daño a un ser querido, como apuñalarlo con un cuchillo, miedo a que pueda suceder algo malo a la madre mientras el niño está en la escuela, temor a perder el control y cometer una locura como tirarse por la ventana; otras veces se trata de dudas intensas acerca de si se ha hecho algo bien o mal, o de recuerdos de conciencia que se convierten en ideas repetitivas y obsesivas siempre presentes.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana?

1.2.1. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de ansiedad del Factor N° 1 en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana?

¿Cuál es el nivel de ansiedad del Factor N° 2 en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos

Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana.

1.3.1. Objetivos Específicos

Determinar el nivel de ansiedad del Factor N° 1 en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana.

Determinar el nivel de ansiedad del Factor N° 2 en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación e importancia

Saber el nivel de ansiedad en un grupo de niños es de suma importancia, ya que investigaciones aquí expuestas aseguran que la ansiedad infantil es un problema cada vez más común ya sea por diferentes factores, tanto familiares, como sociales y escolares, los niños mayormente pasan la mayor cantidad de tiempo del día dentro del colegio es por ello que se toma como muestra un colegio en esta investigación y así poder acercarnos más a la realidad de nuestro tema.

La niñez es una etapa en la cual los niños empiezan a conocer y crear sensaciones nuevas, ya sean buenos o malos momentos, son recuerdos que siempre quedan plasmados en su memoria, lamentablemente los efectos que tiene la ansiedad infantil hace que los niños no lleven una vida saludable y gocen su etapa con normalidad, es por ello que debe prevenirse y si en caso se detectara ansiedad en el niño, intervenir a tiempo.

Ester Solis, publicista y diseñadora, habla sobre la ansiedad en los niños en su libro *Venciendo la ansiedad*, menciona que en el caso de los niños, tendemos a creer que llevan una vida relajada, tranquila y sin preocupaciones, sin embargo no son inmunes al estrés. Cada vez son más los niños diagnosticados con trastornos de ansiedad como ansiedad por separación, ansiedad generalizada, fobias, estrés postraumático, pánico y trastorno obsesivo compulsivo.

Según la cita anterior manifiesta que hay algunos momentos en el desarrollo de los niños en los que es natural que expresen ansiedad, por ejemplo cuando tienen que separarse de sus padres por primera vez, cuando empiezan sus clases en la escuela o antes de un examen. No es fácil trazar la línea entre los niveles de ansiedad normal y natural y el punto en el que se está desarrollando un trastorno. Se puede decir que, como con los adultos, la clave está en estar atentos y evaluar si sus inquietudes y ansiedades comienzan a interferir con su vida cotidiana, pues esta es la señal más clara de que algo no anda bien.

Según Ester Solis, manifiesta que dejar la ansiedad sin tratamiento puede tener muchos efectos secundarios y negativos en la vida de un niño adolescente, como baja autoestima, depresión, dificultad para desarrollar habilidades interpersonales, bajo rendimiento escolar, inseguridad, entre otros. Además aumenta el riesgo de sufrir trastornos más complejos en la adultez.

Con la presente investigación se pretende conocer el nivel de ansiedad que tienen los alumnos de tercer grado de primaria de una institución educativa de Lima Metropolitana, se pretende determinar el porcentaje de alumnos que presentan ansiedad y cuáles son los factores que influyen en esta problemática actual, se utilizará un instrumento validado en Lima Metropolitana, lo cual asegura que los resultados se den de forma objetiva y acertada, el cuestionario CAS (Cuestionario de Ansiedad Infantil) de Tea Ediciones, ya que se encuentra validado para Lima Metropolitana nos asegura conocer la realidad de la problemática. El fin de esta investigación es servir como apoyo a otras similares para poder entender con exactitud la realidad del tema central de la misma.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Mireia Orgilés, Xavier Méndez, José Pedro Espada, Jose Luis Carballo y José Antonio Piqueras (2012), en la provincia de Alicante – España, realizaron un estudio titulado **“Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria”**, el cual determinó que el 26,41% de los niños y adolescentes mostraban puntuaciones altas en trastornos de ansiedad. Los síntomas de ansiedad por separación eran más frecuentes (5,5%), seguían los miedos físicos (5,1%). Las niñas puntuaban más alto en todos los trastornos, excepto en el trastorno obsesivo-compulsivo. Se encontraron diferencias en cuanto a la edad, excepto en los miedos físicos, las puntuaciones fueron medias únicamente en la ansiedad por separación, que desciende con la edad, y en la ansiedad generalizada, más en adolescentes que en niños.

Según la investigación anterior se concluyó que se destaca la importancia de que se lleve a cabo una detección temprana de los síntomas de ansiedad en los niños a partir de 8 años para facilitar la intervención y evitar el desarrollo posterior de los trastornos de ansiedad.

Amable Ayora (1993), realizó una investigación titulada: **“Ansiedad en situaciones de evaluación o examen en estudiantes secundarios de la Ciudad De Loja (Ecuador)”**, en la cual los resultados obtenidos señalan que comparando las elecciones en el inventario utilizado, Inventario de Auto-comprobación de situaciones evaluativas y/o de examen de José Navas, se obtiene que, de un total de 145 investigados, el 49% manifiesta que: Con frecuencia (una de las elecciones) han presentado ansiedad situacional en evaluaciones o exámenes; el 51% manifiesta que: Siempre (una de las elecciones) han presentado ansiedad

situacional en evaluaciones o exámenes correspondientes. En esta primera apreciación estadística seleccionaron los ítems que a su juicio presentan mayor complejidad en situaciones evaluativas.

Según la investigación anterior se determinó que en cuanto a la variable sexo, casi en su totalidad las estudiantes mujeres presentan una mayor ansiedad ante situaciones de evaluación o exámenes; por ej.: Ante el ítem 7 del inventario el 60% de las estudiantes mujeres manifiestan que después de una examen pasan mucho tiempo preocupadas por la posible calificación que recibirán, y así mismo el 65% de las mujeres en torno al ítem 14 expresan que cuando observan a las personas ante las cuales deben hablar en público tienen mucho temor, de un total de 145 alumnos investigados de los colegios de la ciudad de Loja, Ecuador, el 49% manifiestan que con frecuencia han presentado ansiedad situacional en evaluaciones o exámenes; el 51% expresan que siempre han presentado ansiedad.

Andrea Crane Amaya y Marilyn Campbell (2010), en la provincia de Almería – España, realizaron un estudio titulado: **“Una comparación transcultural de síntomas de la ansiedad entre niños colombianos y australianos”**, en colegios de Australia y Colombia, en la cual todos los participantes, 516 eran niños y niñas entre los 8 y 12 años de edad. La edad promedio de todos los niños en general fue de 10 a 11 en Australia y de 9 a 10 en Colombia. La muestra australiana reunió a 253 pequeños, incluyendo 151 niñas y 102 niños. La muestra colombiana tenía 263, incluyendo 128 niñas y 135 niños. Los niños en la muestra australiana estaban entre el cuarto y séptimo grado, y pertenecían a seis colegios católicos del área de Brisbane. Los participantes colombianos estaban entre tercer y quinto grado y pertenecían a cinco colegios privados de la ciudad de Bogotá.

Según la investigación anterior refiere que la mayoría de los niños de Australia provenían de familias anglosajonas, con el inglés como lengua materna. Los estudiantes colombianos eran de familias latinas, y

el español era su lengua materna. Para ello se utilizó la Escala de Ansiedad para Niños de Spence para medir los síntomas y niveles de ansiedad. Se realizó un análisis factorial confirmatorio para comparar las muestras, los resultados muestran que existe una diferencia significativa en la manera como los niños de ambos países reportan los síntomas y niveles de ansiedad. Los niños colombianos tenían puntajes mayores en la mayoría de estos síntomas comparado con los niños australianos, aunque no se encontraron diferencias en los tipos de síntomas de ansiedad que presentan.

Según la investigación mencionada anteriormente, los resultados señalaban que los niños colombianos tenían un significativo número más alto de síntomas de ansiedad que los niños australianos. Esto puede deberse a los factores ambientales y la violencia contextual que los niños colombianos experimentan a diario. Colombia es considerada una de las naciones más violentas del mundo y tiene una de las tasas más altas de homicidios comparada con otros países (Moser y McIlwaine, 2004). Por lo tanto, algunos niños colombianos pueden expresar miedo o tener pesadillas. Estos miedos están basados en una realidad contextual y son parte de los temores que los niños tienen, en contraste, Australia es un país política y económicamente estable, es por ello que los resultados podrían deberse a su realidad social.

Ruiz Sancho AM, Lago Pita B, psiquiatra en Unidad de Adolescentes, Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, habla sobre la ansiedad infantil en **“Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia”** En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid, manifiesta que los trastornos de ansiedad (TA) son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños, con una prevalencia estimada que oscila según los estudios entre el 9-21%, lo cual significa un problema de salud importante entre niños y jóvenes de la población.

Según la investigación citada anteriormente refiere que el desarrollo normal de la ansiedad sin el debido tratamiento puede tener repercutir negativamente en el funcionamiento académico, social y familiar de los niños, interfiriendo de forma importante en el desarrollo. Identificarlo puede resultar complicado pues, en ocasiones, son expresiones exageradas o temporalmente inadecuadas de lo que se consideran reacciones normales y adaptativas: el miedo y la ansiedad. Los trastornos de ansiedad tienen trastornos de inicio específico en la infancia y adolescencia (ej. el trastorno de separación) y otros cuyos síntomas son semejantes a los trastornos de ansiedad de los adultos (ej. trastorno de pánico).

Ronald M Rapee (2016), autor del libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes, titulado **“Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención”**, refiere que hace algunos años se creía que los trastornos de ansiedad en niños eran un problema raro y de poca importancia. Es por ello que el conocimiento empírico sobre la ansiedad infantil es menos amplio que para los trastornos en adultos. Sin embargo, en los últimos 15 a 20 años se ha observado un gran aumento en el número de estudios que abordan la ansiedad en los niños, y actualmente se está construyendo una buena comprensión de la gravedad del tema, de la misma manera se está estudiando el desarrollo y tratamiento de estos trastornos.

2.1.2. Nacionales

Los especialistas del Insituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2010), realizaron un manual titulado: **“Afronte Terapéutico para niños y adolescentes con trastornos de ansiedad”** por parte de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención especializada de niños y adolescentes, en el cual refieren que los trastornos de ansiedad son problemas importantes de salud pública en la población de niños y adolescentes, lo que ha sido demostrado por los

estudios epidemiológicos de salud mental que ha realizado el Instituto Nacional de Salud Mental desde el año 2002.

Según el manual citado anteriormente, manifiestan que los trastornos de ansiedad en esta población incluyen: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el desorden por ansiedad de separación y el trastorno de ansiedad fóbica. Estos trastornos son altamente prevalentes entre los niños y los adolescentes de nuestro país y existen investigaciones que consideran que estos trastornos de ansiedad tienden a ser crónicos, suelen presentarse asociados a otros trastornos de ansiedad, a depresión y a otras enfermedades mentales. Además de que suelen causar marcado deterioro, son habitualmente subdiagnosticados y tratados en forma inapropiada. El objetivo de este manual que realizaron es para orientar a los profesionales de la salud mental.

David Olivo Chang (2012), realizó una investigación titulada: **“Ansiedad y Estilos Parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana”**, en la cual refiere que Esta investigación busca determinar si existe alguna relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana de nivel socioeconómico bajo. Para ello, se aplicó el Instrumento del Vínculo Parental (PBI) y la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada (CMAS-R) a 221 estudiantes de 16 a 18 años de ambos sexos que cursaban el quinto grado de secundaria en tres instituciones educativas públicas en los distritos de Independencia, La Victoria y San Juan de Miraflores.

Según la investigación anterior, refiere que se encontraron diferencias significativas en la ansiedad de acuerdo al sexo siendo ésta mayor en mujeres. Respecto de los estilos parentales, se encontró una mayor protección materna y paterna percibida en las mujeres y una mayor protección paterna en los participantes de mayor edad. Asimismo, se encontraron correlaciones negativas entre la dimensión de Cuidado

materno y paterno y las escalas de ansiedad. Además, se encontraron correlaciones positivas entre la dimensión de protección materna y paterna y las escalas de ansiedad. Para los hombres de la muestra, la dimensión de cuidado materno y paterno se relacionó negativamente con la escala de Preocupaciones Sociales/Concentración; y la dimensión de Protección paterna se relacionó positivamente con todas las escalas de ansiedad.

Marcelino Riveros Q., Héctor Hernández V., José Rivera B. (2007), realizaron un estudio titulado: **“Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana”**, en el cual indican el nivel de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de la UNMSM. La muestra representativa estuvo formada por 500 estudiantes universitarios de la UNMSM, distribuidos por género y por bloque académico, se evaluó la prevalencia de depresión y ansiedad mediante la prueba denominada HADS, constituida por siete ítemes para cada trastorno, con un puntaje de 0 a 3, traducida al español. Dado que dicha prueba ha sido utilizada en América del Norte y países asiáticos, se partió del supuesto de que ya existe una tendencia que incluso es internacional.

2.2. Bases teóricas

A continuación, se presentan bases teóricas que sustentan la neurosis, actualmente llamado por el DSM V, Trastornos de Ansiedad.

2.2.1 Trastornos de Ansiedad

La ansiedad o también llamada angustia se define como una sensación de alarma que se instala en un sujeto que percibe o presiente un peligro hacia sí mismo, ya sea física, psicológica o social en un sentido diverso, es una respuesta común frente a situaciones amenazantes que pueden ser por la presencia o ausencia de personas, objetos, condiciones o lugares; o sea, por la presencia de amenazas o la carencia de seguridad. La ansiedad hace que la memoria guarde los peligros a los que nos hemos enfrentado y esto genera que en momentos similares supongamos que

puede ocurrir algo; además prepara a nuestro organismo para los riesgos, ya sea por medio de la huida o la lucha, o para realizar estrategias frente a amenazas potenciales. (Victor R. Uriarte Bonilla 2013. Pág. 175).

Rosa Virues (2005), realizó un estudio sobre la ansiedad en el cual manifiesta que la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta ante situaciones que interpreta como amenazantes, aunque no necesariamente lleguen a serlo, esta manera de reaccionar, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental con alta prevalencia en la actualidad, ya que tiene una gran serie de cuadros clínicos, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

Existen dos clasificaciones que se le da a los trastornos de ansiedad, una por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales quinta edición texto revisado (DSM V) y el otro son los Criterios Diagnósticos de Investigación de la clasificación internacional 10ª edición (CIE-10).

2.2.2 Tipos de trastornos de ansiedad

Jesús de la Gandara Martín y José Carlos Fuertes Rocañón, en su libro titulado: **“Angustia y ansiedad: causas, síntomas tratamiento”**, 1999 (Pag.45), refieren que existen diferentes tipos de ansiedad, entre los cuales nos mencionan:

Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica o inducido por sustancias

Es un trastorno en el cual hay una ansiedad continuada o crisis de ansiedad al padecer una enfermedad somática o abuso de sustancias. Por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas, como la cafeína, estimulantes, productos para “adelgazar” o algunas drogas ilegales. Consumirlas en exceso pueden provocar ansiedad, pero si se dejan de consumir esta desaparece (salvo que hayan provocado un estado de

adicción o dependencia al consumidor, esto originaría un “síndrome de abstinencia” al dejar de consumirlas).

Crisis de angustia o trastorno de pánico

Se trata de una enfermedad que se caracteriza esencialmente por la presencia de crisis de ansiedad, que se origina de manera sorpresiva o que son originadas por situaciones estresantes o por ejercicio físico excesivo. Normalmente se presentan varias crisis durante semanas y a veces hasta meses. Se caracteriza por la presentación brusca en minutos, a veces casi en forma de ataque instantáneo, de alguno o varios de los siguientes síntomas:

- Sensación de ahogo o falta de aire
- Mareos
- Sensación de perder la conciencia
- Palpitaciones, taquicardia
- Temblores
- Sudoración, sofocación, escalofríos
- Náuseas, dolores abdominales
- Sensación de extrañeza
- Dolor o molestia en el pecho
- Miedo intenso a morir en consecuencia a cualquiera de los síntomas mencionados y de modo aparentemente inexplicable
- Miedo a perder el control o volverse loco

Este trastorno puede presentarse de dos formas:

- 1) Asociado a agorafobia: es decir asociado a un miedo a encontrarse solo o desprotegido en lugares o situaciones en los cuales sea difícil recibir ayuda o escapar en caso de sufrir alguna crisis, lo que genera que evite dichos lugares o situaciones las cuales crea amenazantes, lo que en definitiva supone una restricción para el sujeto y su vida.
- 2) Sin agorafobia: es decir, solo se manifiesta con la crisis, que en este caso generalmente son pocas y limitadas en gravedad o incluso en el caso más benigno se cruzó con una de las crisis que tuvo y apenas dejó secuelas.

Agorafobia sin historia de trastorno por angustia

Este trastorno es el más incapacitante de todos los trastornos de ansiedad, la ansiedad se genera cuando el individuo se encuentra en lugares donde es difícil escapar u obtener ayuda, en estos casos se presenta una crisis de angustia que genera la ansiedad.

Fobia específica o fobia simple

Se trata del miedo persistente hacia un estímulo específico, diferente de los anteriores, que genera de inmediato ansiedad, lo que conduce a evitar dicho estímulo u objeto al cual se teme, pese a que la persona reconoce lo exagerado e irracional que resulta su miedo. El síntoma de miedo y la evitación que genera al individuo afectan significativamente su vida en alguna de sus actividades o rutinas normales. Por ejemplo, una persona no podrá utilizar el ascensor aunque viva en un décimo piso, no podrá volar pese a tener que desplazarse a largas distancias, etc.

Fobia Social

Se trata de un miedo irracional, exagerado y que el propio afectado considera absurdo, a hacer algo que resulte humillante o ridículo para él mientras pueda ser observado por otras personas. Por ejemplo, hablar, comer o escribir en público. El afectado especula acerca de lo que pensarán de él si en cualquiera de esas situaciones le da por temblar, por decir cosas sin sentido o incorrectas, etc. El miedo a dichas situaciones genera una ansiedad intensa lo que a su vez implica más temor, y establece un círculo vicioso que progresivamente va agravando la conducta fóbica de evaluación y diagnóstico.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Se trata de un trastorno que se caracteriza por presentar obsesiones y/o compulsiones que producen molestias o interfieren significativamente en la vida del individuo.

Trastorno por Estrés Postraumático

Este trastorno se da cuando una persona pasa por una situación muy desagradable y angustiante, en la cual se ve amenazada contra su propia vida o integridad física; por ejemplo, presenciar la muerte de algún familiar o una persona cercana, actos de terrorismo o violencia, guerras, secuestros, violaciones, etc.

El problema empieza una vez pasado el acontecimiento traumático, pues este es reexperimentado por la persona mediante alguno de los siguientes síntomas:

- Recuerdos recurrentes, desagradables e involuntarios.
- Sueño pesado y pesadillas con relación a lo acontecido
- Ilusiones o alucinaciones acerca del suceso los cuales provocan estados de ansiedad en la persona.
- Malestares emocionales al exponerse a situaciones que alusivas al acontecimiento traumático.

Trastorno por Estrés Agudo

Implica una reacción aguda de ansiedad ante una situación traumática, como poner en riesgo la vida de la persona. Es una categoría de compromiso establecida para incluir los casos limítrofes, la diferencia del trastorno por estrés postraumático es la duración de este trastorno, la cual es menor (un mes) y luego suele remitir, mientras que el primero suele durar mucho tiempo o incluso cronificarse.

La gravedad de este trastorno tiene un límite, con atención psicológica y apoyo farmacológico adecuado (ansiolítico y antidepresivo) la persona puede recuperarse en poco tiempo. Si no se mejora habría una gran posibilidad de tratarse de un estrés postraumático más grave.

Trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso

Se caracteriza por una reacción inapropiada, a una situación estresante identificable en condiciones normales, la persona reacciona con una respuesta de ansiedad, pero si esta respuesta es excesiva, inadecuada o demasiado prolongada puede repercutir en la vida laboral, relacional, social, etc. Este trastorno aparece en acontecimientos como: duelo, separación, emigración, etc.

Trastorno por ansiedad generalizada

Se trata de una forma de ansiedad pura, libre, continua. Las personas que presentan este trastorno están siempre ansiosas porque son ansiosas, el individuo está sometido continuamente a la ansiedad y preocupaciones constantes que a menudo abarca situaciones sin importancia, presentes en la vida de cualquiera o al menos no tan importantes como para generar una reacción de estrés. Su sintomatología es variable: sensación de nerviosismo, inquietud, impaciencia, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensiones musculares, sudoración, mareos, palpitaciones, molestias epigástricas, alteraciones del sueño, temores y preocupaciones venideras diversas, aprensión.

2.2.3. Teorías de ansiedad

Teoría de Sigmund Freud

Según Sigmund Freud, refiere que la ansiedad es un miedo sin causa alguna; es decir, muchas veces no podemos señalar su origen o el objeto concreto la cual la provoca. Freud refiere que existen tres tipos de ansiedad, las cuales serían:

Ansiedad ante la realidad o ansiedad objetiva

Este tipo de ansiedad, según Freud, es la que da origen a las otras dos, se refiere al miedo que tiene el individuo frente a un objeto cualquiera del mundo real, esto genera que el individuo huya de aquel objeto o situación, el miedo o en este caso la ansiedad desaparece cuando el factor amenazante ya no está.

Ansiedad neurótica

Se origina en la niñez y tiene efecto en el individuo mientras crece, Freud nos dice que se da en situaciones en las cuales al individuo lo castigaron por hacer o decir cosas “inadecuadas”, esto genera que cuando se encuentre en una situación similar no sepa que es lo que deba hacer o crea que es inapropiado lo que piense o haga. Se genera un miedo a ser castigado por manifestar una conducta, el deseo que querer satisfacer ciertos impulsos y no poder hacerlo genera una ansiedad neurótica.

Ansiedad Moral

Se da cuando el individuo está motivado a expresar una conducta instintiva contraria a su código moral, esto genera sentir miedo o culpa. En general, es un miedo a la propia conciencia.

Modelo cognitivo de ansiedad

David Clark y Aaron Beck (2012), nos explican que en la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión a los pacientes se les enseña: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. Dada la experiencia de activación fisiológica intensa e incontrolable que suele ocurrir durante la ansiedad aguda, es comprensible por qué quienes la padecen no reconocen sus bases cognitivas. A pesar de esta falta de reconocimiento, la cognición desempeña una función mediadora importante entre la situación y el afecto.

Modelo Tridimensional de la ansiedad

Fue propuesto por Peter Lang en 1968, gracias a la propuesta de este modelo tridimensional, las evaluaciones clínicas no se centran solo en los informes verbales de las entrevistas. Este modelo exige, para una mejor comprensión del diagnóstico del trastorno el triple sistema de respuesta. Para obtener los resultados de estas tres respuestas, motora/conductual,

cognitiva/mental y psicofisiológica. Peter Lang utiliza estímulos como fotografías, palabras y sonidos con un componente positivo, negativo y neutro. Dichos estímulos forman parte del sistema Internacional de Imágenes Afectivas (IAPS) y del Sistema Internacional de Sonidos Afectivos (IADS).

Modelo tripartito de la depresión y la ansiedad

Clark y Watson (1991) y Watson, Clark y Carey (1988) han sugerido que la depresión "pura" se caracteriza por presentar baja afectividad positiva (i.e., anhedonia) y alta afectividad negativa. En contraste, la ansiedad "pura" se caracterizaba por la presencia de elevada hiperactivación fisiológica y alta afectividad negativa. Por consiguiente, la depresión y la ansiedad "puras" poseen un componente común (el afecto negativo), y componentes específicos (bajo afecto positivo y alta hiperactivación fisiológica, respectivamente). Este modelo ha sido denominado "modelo tripartito de la depresión y la ansiedad".

Teoría de Carl Rogers

Rogers nos explica que cuando percibes una situación amenazante, sientes ansiedad. La ansiedad es una señal que indica que existe un peligro potencial que debes evitar. Una forma de evitar la situación es, por supuesto, poner "pies en polvorosa" y refugiarte en las montañas. Dado que esta no debería ser una opción muy frecuente en la vida, en vez de correr físicamente, huimos psicológicamente, usando las defensas.

La idea rogeriana de la defensa es muy similar a la de Freud, a excepción de que Rogers la engloba en un punto de vista perceptivo, de manera que incluso los recuerdos y los impulsos son formas de percepción. Rogers define solo dos defensas: negación y distorsión perceptiva.

La **negación** significa algo muy parecido a lo que significa en la teoría freudiana: el individuo bloquea por completo la situación amenazante. Un ejemplo sería de alguien que nunca se presenta a un examen, o que no pregunta nunca las calificaciones, de manera que no tenga que enfrentarse a las notas finales. La negación de Rogers incluye también lo que Freud llamó represión: "Si mantenemos fuera de nuestra conciencia un recuerdo o impulso (nos negamos a recibirlo), seremos capaces de evitar la situación amenazante."

La **distorsión perceptiva** es una manera de cambiar mentalmente la situación de manera que sea menos amenazante. Parecida a la racionalización de Freud. Un estudiante que cuenta con notas bajas en sus calificaciones, por ejemplo, puede culpar al profesor de que enseña muy mal, o lo que sea. (*Aquí también intervendría la proyección como defensa – según Freud- “siempre y cuando el estudiante no se crea además capaz de superar exámenes por inseguridad personal. N.T.”*) El hecho de que en efecto existan malos profesores, hace que la distorsión de la historia relatada por el alumno sea más verídica y es más difícil poder convencer al alumno de que los problemas son suyos y no del profesor.

2.2.4. Factores y síntomas de la ansiedad infantil

Según J. Rodríguez-Sacristán (1998), “La ansiedad se puede manifestar de diferentes formas, según la personalidad del niño. También influye su educación, el afecto recibido, ámbito social y cultural que lo rodea.”

Según el autor citado, manifiesta que las experiencias traumáticas, son consideradas un factor de cuidado, ya que aumentan los síntomas que provocan la ansiedad, tomando en cuenta las siguientes situaciones: haber padecido de una enfermedad, haberse sometido a alguna intervención quirúrgica, haber perdido un familiar o persona cercana, conflictos en la escuela, estar sometido a situaciones de temor y otras situaciones adicionales de consideración, demostrando que los casos que han sido evaluados por un especialista y los hechos sucedidos en la rutina diaria de la persona refuerza la relación que hay entre estas experiencias y el “estado por estrés traumático”, descrito en la DSM-V.

Continuando con lo expuesto, podemos recalcar que el desarrollo de cognición en los niños se da mediante el aprendizaje social, con respecto a cómo un niño aprende a sobrellevar situaciones que le produzcan ansiedad, vivir experiencias va formando la forma en cómo percibe su entorno, para lograr adaptarse, lo cual es netamente cognitivo.

Entre los factores de predisposición se menciona al temperamento, que es uno de los rasgos biológicos, el cual se ha estudiado con mayor interés en relación a

la ansiedad infantil. El sexo como factor psicobiológico también ha sido catalogado como predisponente. Los estudios y observaciones indican en que es más frecuente la ansiedad en mujeres que en varones.

Los signos y síntomas de ansiedad son muy diversos. Afectan al lenguaje, el accionar cotidiano o se expresa a través de la cólera, la agresividad o la hiperactividad.

Tabla 1. Semiología general de la ansiedad en la infancia.

SÍNTOMAS DE EXPRESIÓN SOMÁTICA	Aparato Cardiovascular	Taquicardia, arritmias
	Aparato Respiratorio	Disnea, hiperventilación, apnea, suspiros
	Aparato Digestivo	Vómitos, disfasia, sensación de bolo, “pellizco en el estómago”, dolores de “barriga” e intestinales, diarreas, náuseas.
	Sistema Nervioso Central	Mareos, parestesias, temblores, sensación de vértigos, hiperestesias, Convulsiones, cefaleas, desvanecimiento
	Sistema Osteo-articular	Parálisis, distonías, hipertonías.
	Piel	Palidez, enrojecimiento, sudoración
SÍNTOMAS DE EXPRESIÓN PSÍQUICA	Sentimiento de culpa ideas obsesivas	
	Sentimientos de vergüenza	
	Sentimientos de soledad	
	Quejas hipocondríacas	
	Lenguaje: Tartamudez, mutismo, locuacidad	
	Miedos	
	-Fobias	
	Cólera	
	Dependencia	
	-Conducta de timidez y huida	
	Inseguridad	
	Sentimientos de inferioridad	
	Hipersensibilidad	
	Inquietud	
	Agresividad	
	Hiperactividad	
	Rituales	

Nota: De *Psicopatología del niño y del adolescente* (p. 527), por J. Rodríguez-Sacristán, 1998, Sevilla: Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

En la Tabla 2, tenemos una relación de los temores del desarrollo según el momento evolutivo de cada niño, teniendo en cuenta los trastornos de ansiedad que pueden originarse en cada periodo del niño. Por temores del desarrollo nos referimos a miedos comunes, presentes como expresión del funcionamiento de

los sistemas de alarma dirigidos a asegurar adaptación y supervivencia cuando estos se presenten.

Tabla 2. Los temores del desarrollo y los trastornos de ansiedad en el niño y en el adolescente. Según momento evolutivo.

	Miedos y temores propios de la etapa evolutiva	Trastornos de ansiedad prototípicos
Infantes (hasta 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulos discrepantes • Ansiedad ante el extraño • Ansiedad de separación • Otros (oscuridad, seres extraños...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad generalizada
Niños (5-12 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Acontecimientos misteriosos • Daños corporales • Adecuación (rechazo parental) y rendimientos • Relación con iguales 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad de separación • Trastorno de ansiedad generalizada • Fobias específicas
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación social • Hipocondriasis • Miedo a la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Fobia social • Trastornos propios del adulto

Publicación de: Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280.

2.2.5. Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad en la infancia

Trastorno de ansiedad por separación

Se da en el niño cuando tiene que separarse de sus padres o de las figuras vinculares principales para él, ya sea por ir a la escuela, de compras o simplemente separarse por un momento y quedarse al cuidado de otra persona. Se diagnostica cuando esta ansiedad es muy intensa o no es propia y normal a su desarrollo.

Trastorno por hipersensibilidad social en infancia

Se caracteriza porque el niño evita el contacto con personas desconocidas, lo que interfiere en su vida social. Esta conducta debe presentarse al menos durante 6 meses consecutivos para realizar el diagnóstico.

Trastorno de ansiedad fóbica

La CIE-10 menciona al trastorno de ansiedad fóbica como un diagnóstico específico de la infancia. Sus criterios diagnósticos son: presentar miedo persistente y en grado anormal, asociado a un deterioro funcional significativo que debe estar presente más de cuatro semanas, el niño le teme a un objeto o situación en especial y esto genera cambios inadecuados en su vida cotidiana.

Trastornos de evitación escolar: fobia escolar

Consiste en un miedo irracional al colegio que produce faltas a clases total o parcialmente, este trastorno afecta en el desarrollo académico normal del niño, ya que este no se encuentra en condiciones de asistir a clases y por ende, no adquiere los conocimientos que se brindan en el colegio, en algunos casos, incluso llegan a enfermarse en horarios de clase y casualmente los fines de semana o en vacaciones se encuentran estables y estos síntomas desaparecen.

Trastorno de rivalidad entre hermanos

Este trastorno aparece cuando nace un hermano menor. Se observa durante los primeros meses después del nacimiento del hermano, se precensian sentimientos negativos y anormales hacia este, los cuales son expresados en forma de berrinches, agresiones al hermano menor, comportamientos negativos o llamadas de atención a uno de los padres, en algunos casos los padres sin querer cronifican este problema al responder o actuar de una manera inadecuada contra el niño, castigándolo o llamándole la atención, sin saber que está pasando por una ansiedad grave.

Síndromes de relaciones sociales

La CIE-10 incluye una categoría para trastornos del ámbito social con inicio específico en la infancia. En este trastorno se encuentran trastornos como mutismo selectivo, trastornos reactivos y desinhibidos de la vinculación en la infancia. La DSM-IV no reconoce estas categorías aunque si considera que hay tipos de interacciones sociales anormales en la infancia que requieren atención clínica.

Fobia social

El niño tiene un miedo excesivo a realizar algún tipo de situación vergonzosa en público, ya sea comer, hablar, bailar o etc.

Trastorno de ansiedad generalizada

Se caracteriza porque el individuo presenta una ansiedad o preocupación excesiva, la cual se presenta todos los días, durante al menos varias semanas seguidas.

Trastorno de pánico

Este trastorno es del ámbito psiquiátrico, su principal manifestación consiste en crisis de angustia imprevista y excesiva. Estas crisis suelen entre 4 de 13 síntomas somáticos o cognitivos como palpitaciones, temblor, temor a morir o perder el control, etc.

.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño utilizado

La presente investigación es de tipo descriptiva porque implica observar y describir el comportamiento de los sujetos sin influir sobre ellos de ninguna manera y así poder prevenir acerca del tema de esta investigación. Según Méndez (2003), “La investigación descriptiva permite poner en manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, además ayuda establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información. Así, el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado.”

El diseño de la investigación es no experimental ya que se realiza sin manipular variables, observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos. Kerlinger y Lee (2002), nos dicen que en la investigación no experimental el científico no posee control directo de las variables independientes, por lo cual no se pueden manipular; debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que específicamente no son manipulables.

3.2. Población y muestra

Población:

La población de estudio, está conformada por 51 estudiantes de ambos sexos, entre niños y niñas, en los rangos de edades de 8 a 9 años, los cuales se encuentran cursando tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana.

Muestra:

El tipo de muestreo es censal, pues se trabajó la investigación con el 100% de la población. En este contexto, según Ramírez (1997 Pág. 140), establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

La variable a estudiar en esta investigación es la ansiedad, el objetivo es identificar los niveles de ansiedad que presentan los sujetos estudiados, para ello vamos a definir sus síntomas y características, las cuales pueden ser distintas en cada uno, a continuación representaremos en la siguiente figura:

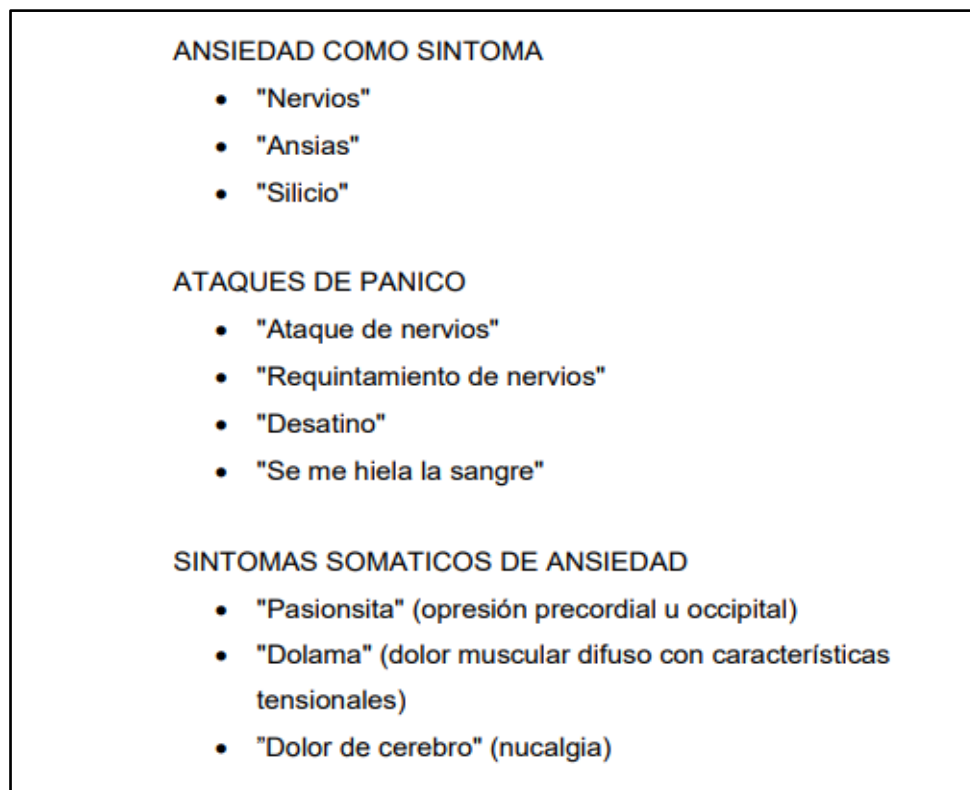


Figura 1. Características que describen la ansiedad. J. Américo Reyes-Ticas (Pág. 11)

*Tabla 3.Operacionalización de la variable “Ansiedad” mediante el instrumento
Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, (John S. Gillis 1980)*

Variable	Dimensiones	Peso	N° de Ítems	Ítems	Alternativa	Escala de Medición
Ansiedad La ansiedad y la depresión son consecuencias de la perspectiva distorsionada e irracional desde la que se ven. De manera similar, las cogniciones adaptativas deberían servir como amortiguadores contra los eventos estresantes. John S. Gillis (2010).	Factor 1: Emocionalidad, Excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de responsabilidades	60%	12	1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 18, 19.	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Si: Círculo No: Cuadrado	Intervalo (es la suma total de los puntajes obtenidos de los ítems que forman cada dimensión).
	Factor 2: Retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia	40%	8	5, 6, 8, 11, 15, 16, 17, 20.	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Si: Círculo No: Cuadrado	Intervalo (es la suma total de los puntajes obtenidos de los ítems que forman cada dimensión).

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

La técnica de recolección de datos será la de encuesta aplicada y el instrumento de medición y evaluación será el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, este cuestionario evalúa el nivel de ansiedad infantil y puede aplicarse a nivel colectivo e individual en un tiempo promedio de 20 a 30 minutos. El CAS está estructurado por dos factores: El primer factor, está constituido por un componente de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de las responsabilidades. El segundo factor, puede ser definido por retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia.

FICHA TÉCNICA

Nombre original	: Child Anxiety Scale (Cuestionario de Ansiedad Infantil)
Autor	: John S. Gillis. IPAT, 1980.
Procedencia	: Institute for Personality and Ability Testing. IPAT, Champaigne III, USA.
Adaptación española	: Dr. Domingo E. Gómez Fernández. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago. Doña María Teresa Pulido Picouto. S. O. E. V. de la Consellería de Educación, Xunta de Galicia. Santiago.
Administración	: Colectiva e Individual
Duración	: Entre 20 a 30 minutos, incluidas las instrucciones
Aplicación	: Niveles de edad: 6 a 8 años
Significación	: Apreciación del nivel de ansiedad infantil.
Tipificación	: Baremos españoles de escolares de 1o, 2o, 3o Curso de E.G.B. Gómez- Pulido 19
Tipificación	: Baremos españoles de escolares de 1o, 2o, 3o Curso de E.G.B. Gómez- Pulido 19 Baremos de Lima Metropolitana de escolares de 1o, 2o y 3o Grado de Educación Primaria. Córdova-Shiroma, 2004
Material	: Manual, Hoja de Respuesta y Plantilla de corrección.

El Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS), es una adaptación española realizada por Domingo Gómez Fernández y María Teresa Pulido Picouto del “*Child Anxiety Scale*” realizado por John S. Gillis en 1980.

El CAS se compone por dos factores: El primer factor está constituido por un componente de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de las responsabilidades. El segundo factor, se compone por retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia.

Esta estructura y formato se deriva de los Cuestionarios de Personalidad Infantil diseñados por Cattell, específicamente del “*Early School Personality Questionnaire (ESPQ)*”, realizado por Cattell y Coan en el año 1966. De los análisis factoriales de las trece escalas de primer orden del ESPQ, se extrajeron una serie de factores de segundo orden, entre los que se incluía el de ansiedad. (Gillis, Cattell, 1979).

Basado en la metodología de Cattell, se diseñó una primera edición experimental, a partir de una muestra de 320 sujetos del estilo de ESPQ. Las respuestas emitidas a dichos elementos se relacionaron con el factor de segundo orden de ansiedad de dicha prueba. Fueron elegidos los 20 elementos o reactivos con más alta correlación para integrar el CAS.

Dada la importancia del ESPQ, para el entendimiento de la justificación teórica del CAS, haremos una breve revisión de sus componentes.

El ESPQ, es un instrumento psicológico de administración individual y/o colectiva, tiene como objetivo la apreciación de algunos rasgos básicos de la personalidad en niños de 6 a 8 años, correspondientes al primer, segundo y tercer grado de educación primaria.

Este cuestionario, está compuesto por trece escalas que son dirigidas por dimensiones, cuya naturaleza, ha sido establecida mediante investigación factorial. Sin embargo, cada una de las dimensiones, es más que una escala

factorial; representa un constructo que ha demostrado tener valor general, como una estructura psicológicamente significativa, dentro de la personalidad.

Cada factor expuesto por Cattell, se divide en dos polos o extremos, los que aparecen con el signo (-), presentan puntuaciones bajas en ese factor mientras que los que aparecen con el signo (+), son los que presentan puntuaciones altas.

En base a diferentes análisis factoriales de las trece escalas de primer orden del cuestionario, se extrajeron una serie de factores de segundo orden, entre los que se incluía el de Ansiedad. Este factor está configurado de la siguiente manera:

- C- (Emocionalmente poco estable): Son aquellos niños emocionalmente poco estables, turbables, que presentan menos tolerancia a la frustración y son más propensos a perder el control emocional.
- D+ (Excitable): Tendencia a exhibir excitación a una pequeña provocación, o una hiperreacción a diferentes tipos de estímulos. Los niños que presentan puntuaciones altas en este factor, son aquellos que se muestran impacientes, exigentes, hiperactivos y no inhibidos.
- H - (Tímido): Son niños que se muestran tímidos y que tienden a ser sensibles a la amenaza, que se amedrentan fácilmente y que mediante el alejamiento intentan evitar la amenaza y la excesiva estimulación social.
- 0+ (Aprensivo): Con sensación de culpabilidad, insegura, preocupada, turbable, con autorreproches. Se muestra con tendencia a la irritabilidad, ansiedad o depresión, según las situaciones.
- Q4+ (tenso): Son niños que probablemente se sientan frustrados, presionados, sobreexcitados o inquietos. Según Cattell, esta escala entre los adultos se relaciona con diferentes conductas sintomáticas, que generalmente podrían explicarse en términos de “tensión nerviosa” o impulso no descargado. En el ESPQ, no está claro qué conductas específicas están

asociadas con el polo alto. La parte baja o polo “relajado” de la misma, parece reflejar un tipo de conducta que hace fácil la sociabilidad.

A continuación, describiremos los factores generales de donde parten los componentes del Segundo Factor de Ansiedad:

Factor C: Fuerza del yo - emocionalidad general: Este factor está determinado en igual forma por la herencia y por el medio; es tomado como una “incapacidad parcialmente congénita para integrar impulsos y expresarlos en forma apropiada, así como para controlar hábitos” (Cueli, 1994). Este factor describe una integración en el plano emocional. Se presenta un rápido aumento en la última parte de la etapa de la adolescencia y no se define como muy estable.

Factor D: Excitabilidad: Este factor se encuentra con mayor frecuencia en niños, tiene una apreciable influencia hereditaria y se puede afirmar que presenta una inmadurez conductual (Cueli, 1994).

Factor H: Pharmia - threctia: Este factor es el que tiene el mayor grado de determinación hereditaria. Cattell afirma que representa el temperamento que no se puede inhibir y que se puede concebir en forma específica como enraizado en una inmunidad parasimpática frente a la estimulación amenazante. Aumenta durante la última etapa de la adolescencia en forma rápida y permanece después en un estado de estabilidad durante veinte años. (Cueli, 1994)

Factor O: Propensión a la culpa - confianza: En los niños sólo se ha encontrado ligeramente separado del factor C; es producto de una situación ambiental en la que predomina un fuerte afecto para el niño, acompañado por un hogar moralmente fuerte, y que permite que los valores morales y obligaciones estén fuertemente implantados. Disminuye en forma más o menos rápida durante la última etapa de la adolescencia.

Factor Q4: Tensión érgica, demanda del yo, o presión del conflicto: Este factor aparece ya claramente a los 11 años. La herencia juega una parte importante en cuanto a su determinación. En forma psicoanalítica, se concibe como la “presión del ello”. Cattell sostiene que representa las demandas del ello

rechazadas, la presión y el conflicto, o la tensión érgica total. En vista de sus asociaciones de tipo genético, se le debe conceder algún papel en la constitución. Disminuye durante la última etapa de la adolescencia.

Un hecho interesante es aquel que confirma la teoría psicoanalítica al afirmar que “la ansiedad es causada en parte por las tensiones de pulsión no descargadas (Q4), y en parte por la debilidad de la estructura del Yo (C-), que causa una pulsión explosiva interna que se siente como una amenaza, que no sucedería si el Yo fuese fuerte” (Cueli 1994). La importancia principal del enfoque psicoanalítico ya lo había percibido el mismo Cattell dentro del análisis de las investigaciones de la ansiedad, afirmando que “si el factor de la angustia representa, por así decir, una reserva común de angustia, a la cual contribuyen la debilidad yoica, la inclinación a la culpabilidad, el impulso frustrado y otros factores primarios, nuestros resultados brindarían una reivindicación experimental sorprendente de algunas de las teorías de Freud acerca del origen de la angustia y la neurosis. Al mismo tiempo, este enfoque experimental nos lleva a diversos conceptos que van más allá de lo que aparece en el psicoanálisis clásico...” (Cattell 1963).

En cuanto a los procedimientos utilizados para la adaptación española, los autores señalan que se consideraron las diferentes connotaciones socioculturales y ambientales de cada lugar, para posteriormente realizar un análisis, en donde se revisaron los aspectos sociolingüísticos, así como los aspectos internos o contenidos de los elementos. Posteriormente, se realizó una modificación lingüística de los reactivos donde se evalúan idénticos aspectos como los logrados por el autor de la versión original. (Gómez y Pulido, 1992).

Para la selección de la muestra y la aplicación experimental de la adaptación española del CAS, se incluyeron un total de 1754 sujetos de ambos sexos (1032 niños y 722 niñas), pertenecientes a los tres primeros cursos de EGB (542 del primer curso, 621 del segundo curso y 591 del tercer curso), procedentes de las ciudades españolas de Galicia, Cantabria, País Vasco, Principado de Asturias, Castilla - León, Madrid y Canarias. Sin embargo, los autores señalan que a pesar

de la amplitud de la muestra, no se logró la suficiente representatividad de toda la población española.

Los datos obtenidos de esta aplicación experimental se tuvieron en cuenta a efectos de determinar las propiedades psicométricas del CAS en su versión española.

Está compuesto por 20 reactivos y el contenido de los referidos elementos se encuentra adaptado a las dificultades emocionales que afectan a los niños, cuyas edades oscilan entre los 6 y los 8 años. Para esos niveles de edad, también se adaptó una hoja de respuestas, con una serie de dibujos a fin de captar la atención de los niños, y según diseños previos que para dichas edades habían realizado Cattell y Coan para la edición del ESPQ.

La puntuación se determinará por el número de correspondencias de la plantilla con las X marcadas en la Hoja de respuestas, asignándole la puntuación de 1 cuando hay coincidencia entre la plantilla y la respuesta marcada, y de 0 cuando no existe dicha coincidencia.

Procediendo de esta manera, queda determinado que la puntuación máxima que se puede obtener en la prueba es de 20 puntos, y la puntuación mínima correspondería a 0 puntos.

Las escalas que clasifican los niveles de ansiedad, se dan de la siguiente manera:

Tabla 4. Clasificación del Nivel de Ansiedad del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS.

Percentil obtenido	Clasificación del Nivel de Ansiedad
1-30	Nivel Bajo
40-70	Nivel Medio
80-99	Nivel Alto

El instrumento desarrollado constituye un medio válido y confiable para la medición de la ansiedad infantil; la cual se puede medir a partir de los resultados obtenidos.

Confiabilidad y validez

Propiedades psicométricas de la versión original del CAS, realizado por Gillis (1981)

Los coeficientes de estabilidad obtenidos por Gillis a partir de diferentes muestras, fueron determinados recurriendo al procedimiento “test - retest”, y se obtuvo un coeficiente de 0.81.

En cuanto a la consistencia interna del CAS, ésta se determinó a partir de una muestra integrada por 343 sujetos (176 niñas y 167 niños) cuyos niveles de edad oscilaban entre los 6 años y medio y los 8 años. Como procedimiento estadístico se utilizó la fórmula de KUDER - RICHARDSON, KR: 20, obteniendo un coeficiente de 0.73.

La validez fue determinada mediante los coeficientes de correlación de sus elementos con el Factor de Segundo Orden que identificó Cattell como ansiedad, en base a las respuestas emitidas al ESPQ. Los coeficientes de congruencia se establecieron entre las respuestas dadas al IPAT Anxiety Scale de Krug; Scheier y Cattell (1976) y las emitidas al CAS, habiéndose obtenido unos coeficientes de 0.81 ($p < .01$) y 0.74 ($p < .05$). Estos resultados ponen de manifiesto la idoneidad del CAS para evaluar la ansiedad infantil.

Propiedades Psicométricas de la adaptación española del CAS, realizado por Fíomezv Pulido (1992)

Confiabilidad

La correlación entre cada uno de los elementos del CAS, con la puntuación total de dicha escala, ha sido obtenida mediante el coeficiente “rbp”. La tabla 1 presenta los coeficientes obtenidos, tanto en la versión original como en la española.

La consistencia interna fue determinada mediante la fórmula Kuder Richardson, KR: 20, habiéndose obtenido un índice de 0.65. Este índice puede considerarse muy similar al obtenido en la versión original, y en ambos supera los niveles críticos previstos por Cattell.

Tabla 5. Correlación entre cada elemento y el total de la escala versión original americana versión adaptada española del CAS.

Elemento	Versión española	Versión americana
1	0.43	0.45
2	0.26	0.26
3	0.37	0.32
4	0.47	0.18
5	0.23	0.31
6	0.32	0.29
7	0.50	0.44
8	0.28	0.37
9	0.38	0.32
10	0.29	0.41
11	0.14	0.25
12	0.35	0.30
13	0.40	0.31
14	0.40	0.34
15	0.28	0.14
16	0.16	0.39
17	0.37	0.41
18	0.52	0.41
19	0.36	0.29
20	0.32	0.18
KR-20	0.65	0.73

Córdova, M. - Shiroma, R. (2004)

Validez

- Validez conceptual Directa

Los análisis factoriales efectuados con muestras españolas, tienden a configurar la ansiedad mediante las escalas: C-, D++, H-, O++ y Q4+, considerando que los signos que hacen referencia a las escalas que integran la ansiedad han de interpretarse de acuerdo con los siguientes criterios:

++: Saturaciones superiores a .50 + + : Saturaciones superiores a .20 + - : Saturaciones inferiores a .20 + -- : Saturaciones inferiores a .50 –

Podría decirse que convergen en dicho rasgo una serie de comportamientos caracterizados por: inestabilidad y poca fuerza del yo, propensión a la excitabilidad, inhibición, culpabilidad y alta tensión érgica.

- Análisis Factorial

Mediante un procedimiento confirmatorio, se han efectuado una serie de respuestas emitidas al CAS de Gillis (1980) con el fin de aportar algunos aspectos relativos a la estructura de la ansiedad.

En la Tabla 2 se presenta las saturaciones factoriales de los dos factores rotados, así como la comunalidad (h^2). En la comunalidad cada uno de los factores, así como el porcentaje (%) acumulado de la varianza; los índices vienen expuestos en milésimas.

A partir del análisis de esta tabla, se aprecia una estructura bidimensional. El primer factor se encuentra definido por un cierto componente de emocionalidad, cambio de actitudes y evasión de responsabilidades. Ello nos confirma la integración ya propuesta por Liebert y Morris (1967) al considerar la emocionalidad como aspecto definitorio de la ansiedad.

El segundo factor puede ser definido por retraimiento, timidez y sentimiento de dependencia, haciendo clara la referencia a los aspectos cognitivos que conllevan los estados de ansiedad y que diferentes autores, recurrieron a la

terminología anglosajona, denominándola como “worry” (Minor y Gold, 1984; Glass y Merluzzi, 1981).

Validez Concurrente (Naturalidad - artificialidad)

En la tabla 6 se muestra la validez indirecta, que es también denominada por otros autores como validez concurrente. Esta ha sido determinada a partir de las correlaciones resultantes entre los porcentajes de puntuaciones directas obtenidas por los sujetos en el CAS, en el Cuestionario IDARE - SC2 (Ansiedad - rasgo) de Spielberger, C. y en el Cuestionario EPQ - J (Escala de Neuroticismo) de Eysenck, H.J; Eysenck, S. B. G. (1975).

Tabla 6. Saturaciones factoriales de los dos factores rotados, comunalidad (h²) y porcentaje (%) acumulado de la varianza.

Elementos	Factor I	Factor II	h ²
1	547		300
2	573		80
3	463		233
4	586		343
5			31
6		284	110
7	564		318
8		541	293
9	370		211
10	524		276
11		478	273
12	398		167
13	393		169
14	312		126
15		524	111
16		478	119
17		454	241
18	559		319
19	369		136
20		402	165
Varianza explicada	2.392	1.64	4.021
% Acum. V.E.	0.124	0.201	

Córdova, M. - Shiroma, R. (2004)

Tabla 7. Intercorrelación del CAS con otras pruebas psicológicas.

	CAS	IDAREN-SC2
IDAREN-SC2	0.37	
EPQ-J (Neuroticismo)	0.30	0.31

En la tabla 7 se observa que los coeficientes de las intercorrelaciones oscilan entre .30 y .37. Dichos resultados confieren al CAS importante validez, al encontrarse dentro del margen de los niveles críticos (.30 - .40) fijados por Cattell para los Cuestionarios de Personalidad.

Se determinaron también las intercorrelaciones entre las respuestas emitidas y los elementos del CAS, IDAREN-SC2 y EPQ-J (Neuroticismo). Mediante los referidos estadísticos se pudo observar que, a excepción de los elementos 1,7, 15 y 20 del IDAREN y 7, 12 y 18 del CAS, en el resto que constituyen la mayoría, se aprecian correlaciones de un aceptable nivel de significación, si bien no son excesivamente altas. No obstante, según Domínguez y Pulido (1992), habría que recordar la dificultad que supone conseguir elevados índices entre los cuestionarios de Personalidad, y muy especialmente cuando se trata de un cuestionario de personalidad infantil.

Resumiendo, pues, la información precedente, habría que indicar que nos hemos venido refiriendo a la ansiedad, no en cuanto a estado, sino en cuanto a “rasgo configurativo” de la personalidad infantil.

Tipificación de la muestra

Para diseñar el cuestionario que muestre el nivel de ansiedad infantil esta se dirige a niños de entre 6 a 8 años que cursen el nivel primaria en colegios estatales o particulares de Lima Metropolitana.

Para hallar los baremos de esta prueba se tomó como muestra a un total de 1087 escolares entre las edades de 6 a 8 años, cursando el primero, segundo y tercer

grado de educación primaria, de los estratos socioeconómicos alto, medio y bajo, procedentes de 12 colegios de los distritos de La Molina, San Borja; San Miguel, Los Olivos, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, San Juan de Lurigancho.

Tabla 8. Prueba de Scheffé para hallar la comparación múltiple según edad.

Variable dependiente	Edad (I)	Edad (J)	Diferencia de media (I - J)	Error de estándar	Nivel de significación
Factor 1	6 años	7 años	-0.4093	0.2240	0.189
		8 años	-1.1248*	0.2212	0.000
	7 años	6 años	0.4093	0.2240	0.189
		8 años	-.7155*	0.1951	0.001
	8 años	6 años	1.1248*	0.2212	0.000
		7 años	.7155*	0.1951	0.001
Factor 2	6 años	7 años	0.053411	0.0911	0.842
		8 años	0.03141	0.08983	0.941
	7 años	6 años	-0.05341	0.0911	0.842
		8 años	-0.022	0.07946	0.962
	8 años	6 años	-0.03141	0.08983	0.941
		7 años	0.022	0.07946	0.962
Total	6 años	7 años	-0.3385	0.2659	0.445
		8 años	-1.0871*	0.2622	0.000
	7 años	6 años	0.3385	0.2659	0.445
		8 años	-.7487*	0.2317	0.006
	8 años	6 años	1.0871*	0.2622	0.000
		7 años	-.7487*	0.2317	0.006

Córdova, M. - Shiroma, R. (2004)

Nivel de significación: $p < 0.05$

En la tabla 8 se muestra la comparación múltiple entre los grupos de las edades de 6, 7 y 8 años de edad, según la prueba de Scheffé con un nivel de satisfacción $p < 0.05$. En esta tabla se puede apreciar el análisis comparativo de los grupos con

los factores 1, 2 y el Total de la Escala, las diferencias de medias entre grupos, el error estándar y su nivel de significación.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

En la investigación se propuso elaborar los Baremos del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) para niños de 6 a 8 años de Primer a Tercer Grado de Educación Primaria de Lima Metropolitana.

Para obtener los resultados utilizaros la información recabada al aplicar el instrumento y la sometieron a procedimientos estadísticos en función de las variables de Género, Edad, Grado de Escolaridad y Estrato Socioeconómico, así como el total de la muestra para configurar el Baremo General del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS para la población de Lima Metropolitana.

A continuación se presentarán las tablas del Baremo General del Cuestionario infantil CAS y el Baremo correspondiente a Edad. Cada tabla de Baremos expresa los percentiles correspondientes a las puntuaciones directas obtenidas en el Cuestionario, según las variables antes mencionadas y la media y la desviación estándar, señaladas en la parte inferior de la Tabla.

Tabla 9. Baremo en Pc del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)

PC	PT	F1	F2	PC
1	0	0	0	1
10	2	1	0	10
20	3	2	1	20
30	5	3	1	30
40	5	4	1	40
50	6	5	2	50
60	7	5	2	60
70	8	6	2	70
80	9	7	3	80
90	11	9	3	90
99	15	12	4	99
N		1087		N
X	6.00	5.00	2.00	X
D.E	3.35	2.73	1.11	D.E.

PC = Percentil

X = Media

PT = Puntaje total

D.E = Desviación estándar

F1 = Factor 1

F2 = Factor 2

Córdova, M. - Shiroma, R. (2004)

Tabla 10. Baremos por edad del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)

PC	6 Años			7 Años			8 Años			PC
	PT	F1	F2	PT	F1	F2	PT	F1	F2	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	2	1	0	2	1	0	3	2	1	10
20	3	2	1	3	2	1	4	3	1	20
30	4	3	1	4	3	1	5	4	1	30
40	5	3	1	5	3	1	6	4	2	40
50	5	4	2	6	4	2	7	5	2	50
60	7	5	2	7	5	2	8	6	2	60
70	8	5	2	8	6	2	9	7	3	70
80	9	6	3	9	7	3	10	8	3	80
90	10	8	3	11	8	3	12	9	3	90
99	15	12	4	16	13	4	14	11	4	99
N		259			400			428		N
X	5.50	4.00	2.00	6.00	4.00	2.00	7.00	5.00	2.00	X
D.E	3.29	2.68	1.09	3.42	2.81	1.15	3.26	2.64	1.07	D.E

PC = Percentil

PT = Puntaje total

F1 = Factor 1

F2 = Factor 2

X = Media

D.E = Desviación estándar

Córdova, M. - Shiroma, R. (2004)

CAPITULO IV

PRESENTACION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados.

Una vez reunida la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS, 21 y MS Excel 2013)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (Porcentajes), de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Valor máximo y mínimo

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de los resultados.

Tabla 11. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de ansiedad.

PUNTAJE TOTAL

N	Válido	51
	Perdidos	0
Media		9,45
Mínimo		5
Máximo		15

Es estudio realizado a 51 alumnos, sobre ansiedad infantil tiene como interpretación los siguientes datos:

Una media de 9,45 que se categoriza como “Media”

Un valor mínimo de 5 que se categoriza como “Nivel Bajo” de ansiedad.

Un valor máximo de 15 que se categoriza como “Nivel Alto” de ansiedad.

Tabla 12. Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a la variable ansiedad.

	F1	F2
N	51	51
Válido		
Perdidos	0	0
Media	5,57	3,88
Mínimo	2	1
Máximo	10	7

En los factores que abarcan ansiedad podemos observar los siguientes resultados:

En el Factor 1 se puede observar:

- Una media de 5,57 que vendría a categorizarse como “Media”.
- Un mínimo de 2 que se categoriza como “Nivel Bajo”
- Un máximo de 10 que vendría a categorizarse como “Nivel Alto”.

En el Factor 2 se puede observar:

- Una media de 3,88 que vendría a categorizarse como “Media”.
- Un mínimo de 1 que se categoriza como “Nivel Bajo”.
- Un máximo de 7 que vendría a categorizarse como “Nivel Alto”.

En relación a los resultados ya mencionados, a continuación daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las categorías de ansiedad y sus respectivos factores.

Objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” Lima Metropolitana

Tabla 13. Nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BAJO	1	2,0 %	2,0 %	2,0 %
MEDIO	24	47,1 %	47,1 %	49,0 %
ALTO	26	51,0 %	51,0 %	100,0 %
Total	51	100,0 %	100,0 %	

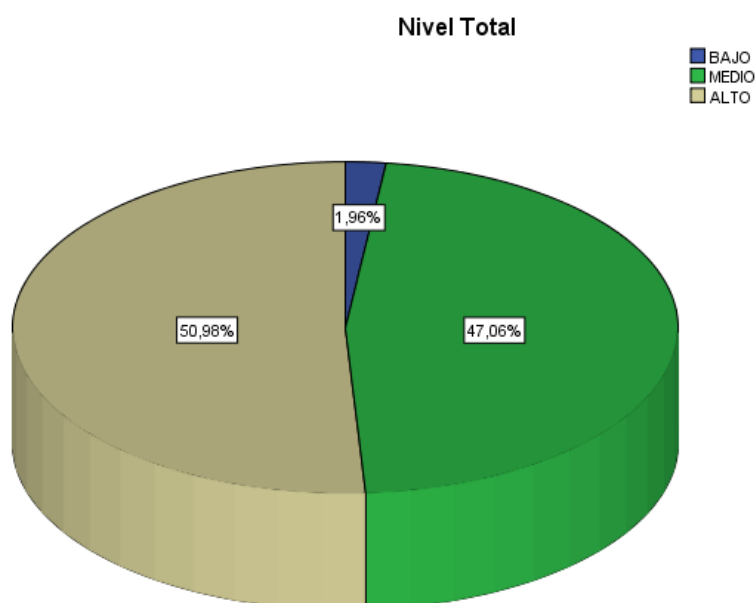


Figura 2. Resultados de la ansiedad como nivel total en estudiantes de tercer grado de educación primaria.

- Comentario:

La ansiedad predominante en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá” abarca la categoría “Alto”, teniendo como resultado final:

- 50,98% Alto.
- 1,96% Bajo.

Objetivo específico 1: Determinar el nivel del Factor N° 1 en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” Lima Metropolitana.

Tabla 14. Nivel de ansiedad, respecto al Factor N° 1.

Nivel F1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BAJO	9	17,6%	17,6 %	17,6 %
MEDIO	31	60,8 %	60,8 %	78,4 %
ALTO	11	21,6 %	21,6 %	100,0 %
Total	51	100,0 %	100,0 %	

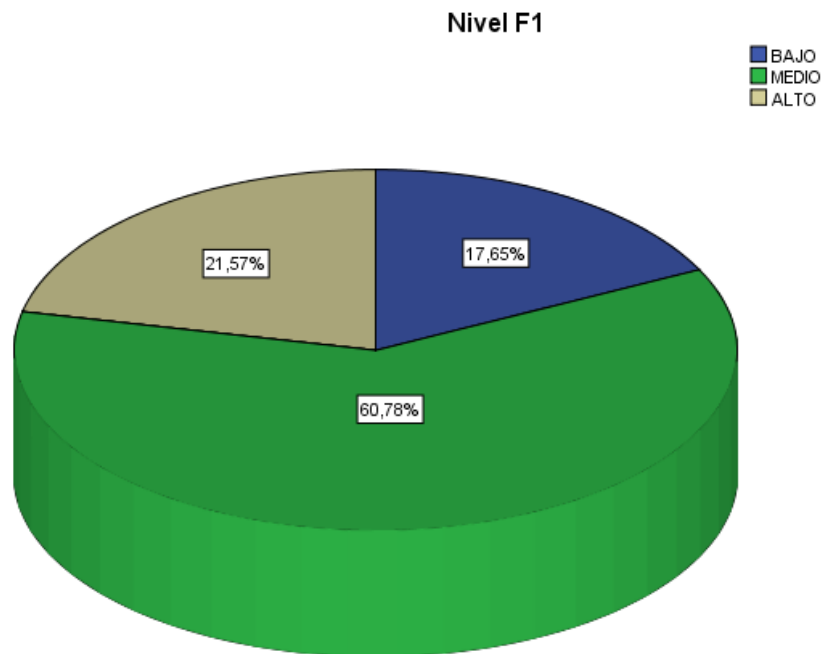


Figura 3. Resultados del Factor N°1 como factor de la ansiedad.

Comentario:

El nivel del Factor N° 1 se considera “Medio” teniendo como resultado:

- 60,78% Medio.
- 17, 65% Bajo.

Objetivo específico 2: Determinar el nivel del Factor N° 2 en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” Lima Metropolitana.

Tabla 15. Nivel de ansiedad de estudiantes de tercer grado de educación primaria, respecto al Factor N°2.

Nivel F2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	2	3,9%	3,9 %	3,9 %
	MEDIO	9	17,6 %	17,6 %	21,6 %
	ALTO	40	78,4 %	78,4 %	100,0 %
	Total	51	100,0 %	100,0 %	

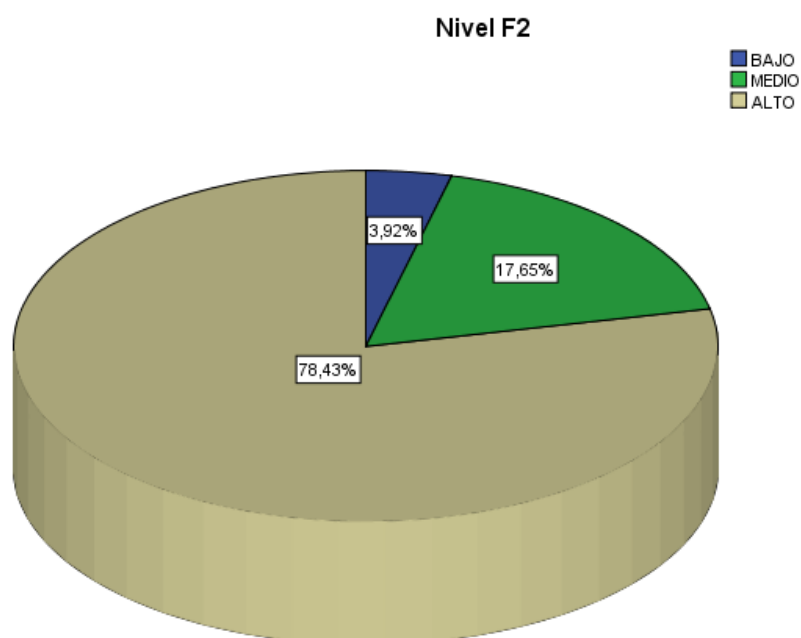


Figura 4. Resultados de Factor N°2 como factor de ansiedad.

Comentario:

El nivel de Factor N°2 se considera “Alto”, teniendo como resultado:

- 78,43% Alto.
- 3.92 Bajo.

4.3. Análisis y discusión de los resultados

En la presente investigación se dio a conocer el nivel de ansiedad de 51 alumnos de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana. Por ello a través de los resultados obtenidos anteriormente con el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS (John S. Gillis, 1980), se procedió a investigar las dimensiones de la ansiedad infantil.

Se descifró los resultados que se obtuvieron con referencia a las dimensiones de la ansiedad infantil, colocando los resultados en relación al objetivo general de investigación, los cuales indicaron que el 50,96% de alumnos se encuentran dentro de un nivel alto de ansiedad infantil y el 1,96% presenta un nivel bajo de ansiedad.

Resultados equivalentes mostraron en España, por Mireia Orgilés, Xavier Méndez, José Pedro Espada, José Luis Carballo y José Antonio Piqueras (2012), en su estudio: “Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria”, en el cual los resultados indicaban que el 26,41% de niños y adolescentes tenían puntuaciones altas en trastornos de ansiedad, se concluyó que es importante llevar a cabo una detección temprana de los síntomas de ansiedad en los niños para facilitar la intervención y evitar un desarrollo posterior de la ansiedad.

Comentario personal: En este resultado podemos observar que un gran porcentaje de alumnos presentan un nivel alto de ansiedad y por otro lado un porcentaje menor presenta un nivel bajo de ansiedad, lo cual nos indica que todos los alumnos de tercer grado de nivel primario presentan ansiedad, ya sea a un nivel alto, medio o bajo. La ansiedad se encuentra presente, siendo un signo alarmante ya que esto podría desencadenar repercusiones en sus actividades académicas y sus rutinas diarias si no son intervenidos para que el trastorno de ansiedad no se desarrolle. Con estos resultados ayudamos a la institución

educativa a detectar estos síntomas de ansiedad en los niños, lo cual está repercutiendo en su accionar diario, y de esta manera ponerlos al tanto para que tomen las medidas necesarias afrontando el problema con la seriedad que lo compromete.

En cuanto a las dimensiones de la ansiedad, tenemos en primer lugar al Factor N° 1. Los resultados indican que el 60,78% de alumnos presentan un nivel medio de este factor y el 17,65% presenta un nivel bajo. Lo cual indica que los alumnos presentan síntomas de ansiedad continuos en momentos que sienten una gran responsabilidad, más aún cuando deben demostrar su desempeño personal en cualquier situación que lo amerite. Resultados similares se obtuvieron en Ecuador, por Amable Ayora (1993), en su investigación “Ansiedad en situaciones de evaluación o examen en estudiantes secundarios de la Ciudad de Loja (Ecuador)”, en la cual los resultados indican que el 51% de alumnos manifiesta que siempre ha presentado ansiedad situacional en evaluaciones o exámenes correspondientes y el 49% manifiesta que presenta esta misma ansiedad con frecuencia, por lo cual podemos inferir que situaciones emocionales que abarcan responsabilidad en los alumnos les provoca un gran nivel de ansiedad.

Comentario: En este caso, como sabemos el Factor N° 1 está constituido por los componentes de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de las responsabilidades, según los resultados obtenidos podemos verificar que los alumnos sienten un mayor nivel de ansiedad en situaciones que comprometen su rendimiento personal o académico, con estos resultados obtenidos podemos ayudar a la institución educativa a crear un plan de trabajo distinto para poder manejar este tipo de ansiedad que se crea en momentos en los cuales los alumnos deben mostrar su desempeño personal y académico.

En segundo lugar, tenemos a la dimensión Factor N° 2. Los resultados obtenidos de esta dimensión son que los alumnos presentan un 78,43% de nivel alto y 3.92% de nivel bajo. Lo cual indica que los alumnos presentan más síntomas de ansiedad momentos donde no se sienten seguros y temen porque algo les pueda ocurrir, ya que en esta dimensión vemos el grado de timidez o sensibilidad de los alumnos. Podemos verificar resultados similares en España, por Andrea Crane Amaya y Marilyn Campbell (2010), en su investigación “Una comparación

transcultural de síntomas de la ansiedad entre niños colombianos y australianos”, los resultados señalaban que los niños colombianos tenían más síntomas de ansiedad que los niños australianos; esto puede ser por los factores ambientales y violencia contextual que los niños colombianos experimentan diariamente, en cambio, Australia es un país con política y economía estable, es por esta razón que los resultados podrían deberse a su realidad social.

Comentario: En este caso, como sabemos, la dimensión del Factor N° 2 está constituido por componentes de retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia. Por lo tanto, según los resultados podemos apreciar que un gran porcentaje de alumnos presenta un nivel alto de ansiedad en momentos en los cuales se sienten inseguros y amenazados socialmente, por otro lado vemos un menor porcentaje con nivel bajo pero de igual manera presentan síntomas de ansiedad aunque en menor nivel. Con estos resultados podemos ayudar a la institución educativa a que puedan reforzar la seguridad en los alumnos y así ayudarlos a sentirse seguros de sí mismo, esto creará un mejor ambiente en el aula y de la misma manera ayudará al alumno en su vida personal.

4.4. Conclusiones

1. El nivel de ansiedad predominante en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá” es “Alto”.
2. El nivel de Factor N° 1 como factor de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá” es “Medio”.
3. El nivel de Factor N°2 como factor de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá” es “Alto”.

4.5. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos y a las conclusiones que se presentaron en la presente investigación, se indican las siguientes recomendaciones:

1. Diseñar un programa de intervención dirigido a tratar la ansiedad y los dos factores que la componen, los cuales son Factor N°1 y Factor N°2, cada uno con resultados desfavorables de los estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá”, teniendo en cuenta que es la base para que los estudiantes de dicha institución tengan un mejor desempeño en su vida escolar y personal.
2. Promover los conocimientos que se adquieran en el programa de intervención que se realice, para los nuevos estudiantes que ingresen a la institución en un futuro.
3. Fortalecimiento en el área de autoestima y desarrollo personal de los alumnos, con el propósito de implantar programas integrales y talleres, ofreciendo herramientas a los estudiantes para lograr un cambio de actitud y mejorar su desarrollo personal.
4. Llevar a cabo programas de evaluación de ansiedad y diagnóstico de necesidades de desarrollo personal a todos los estudiantes.
5. Realización de mediciones de ansiedad periódicamente, con el fin de mantener un nivel de desarrollo normal y saludable.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCION

(Propuesta)

“Manejando mis emociones”

El siguiente programa de intervención psicopedagógica titulado “Manejando mis emociones”, es una propuesta de programa de intervención para combatir la ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 1110 República de Panamá de Lima Metropolitana, ya que al realizar una investigación sobre el nivel de ansiedad, se obtuvo resultados no favorables con respecto a la ansiedad, encontrando niveles altos, por los cuales se pretende trabajar con este programa de intervención. El programa consta de sesiones a realizarse dentro de la institución por un periodo de cuatro semanas, realizando 2 sesiones por semana de 60 minutos cada una respectivamente.

La ansiedad en niños es cada vez más común ya que mayormente no se detecta a tiempo y no se le brinda la importancia correspondiente, esto genera que cada vez sean más los casos de ansiedad infantil sin controlarse ni intervenir adecuadamente, en esta ocasión se brindará un modelo de propuesta de programa de intervención que a su vez tiene como objetivo servir de apoyo en diferentes investigaciones con la misma problemática y de esta manera desarrollar mejor el tema a tratar.

5.1. Descripción de la realidad problemática

En la investigación realizada a los estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana, se llegó a la conclusión que existe ansiedad en el nivel alto, siendo la dimensión que más se manifiesta el factor N° 2, es decir que los estudiantes se sienten inseguros la mayor parte del tiempo, consigo mismos y también a nivel social, también observamos que presentan síntomas de ansiedad en momentos en los cuales tienen una responsabilidad de carga fuerte para ellos en la cual deben mostrar su desempeño personal, como rendir un examen, hacer bien una

tarea, comportarse adecuadamente, etc. Esto también indica que los estudiantes no solo presentarían síntomas de ansiedad en el colegio sino también dentro de su vida cotidiana.

5.2. Objetivos

General

Aprender a manejar las emociones en situaciones estresantes en los estudiantes de tercer grado de educación primaria, mediante un programa de intervención para disminuir síntomas de ansiedad y así lograr que los alumnos puedan tener una vida académica más saludable emocionalmente.

Específicos

Conocerse a sí mismos y valorarse entre sí en los estudiantes de tercer grado de educación primaria, a través de técnicas de relajación.

Enseñar a conocerse a sí mismos y aceptar sus fortalezas y debilidades en los estudiantes de tercer grado de educación primaria, a través de técnicas de autoconocimiento personal.

5.3. Alcance

El presente programa de intervención está dirigido a los estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana, cuyas edades se comprenden entre los 7 y 8 años, de ambos sexos.

5.4. Justificación

Los niños son capaces de reconocer emociones positivas o negativas desde los primeros meses de vida. Las emociones infantiles suelen ser mucho más fuertes de lo que los niños son capaces de expresar, cuando los niños aprenden y dominan las habilidades sociales y emocionales, esto les ayuda no solo en su vida escolar, sino también en su vida cotidiana para aprender a

enfrentar cualquier tipo de conflicto ya sea interno o externo. (Lantieri, 2009), nos dice que si los padres e hijos practican y emplean el manejo de estas habilidades en casa, los beneficios que trae se multiplican.

5.5. Metodología

5.5.1. Estrategia o técnicas

Este programa abarca aspectos conductuales, emocionales y sociales, del mismo modo trabaja temas de salud mental relacionados con la ansiedad, los mismos que deben contribuir para la recuperación emocional de los estudiantes de un centro educativo del sector primario de Lima Metropolitana, con los cuales se trabajará. El programa consta de sesiones teóricas y prácticas, con distintas técnicas, las cuales ayudarán para el proceso de reconocimiento, reducción y regulación de la ansiedad. Entre estas tenemos:

- Orientación Cognitiva – Conductual en base a Albert Ellis
- Técnicas grupales con orientación psicológica
- Dinámicas grupales de integración
- Exposiciones de conocimiento teórico
- Proyección de vídeos
- Ejercicios físicos y mentales

El programa está estructurado para cuatro semanas de trabajo continuo (1 mes), con dos sesiones por semana; las dos de 60 minutos cada una.

5.5.2. Actividades a realizar en forma ordenada y secuencial

A continuación se muestra la secuencia de sesiones de trabajo del programa de intervención pedagógica

Semana	Sesiones por semana	Descripción	Denominación	Organización
1	Sesión 1	Expositiva y dinámica	Conociéndonos nosotros mismos	Grupal
	Sesión 2	Expositiva y dinámica	Aprendiendo a comunicarnos asertivamente	Grupal
2	Sesión 3	Expositiva y dinámica	Aprendiendo a entender a los demás	Grupal
	Sesión 4	Expositiva, dinámica y reflexiva	Controlando la ansiedad	Grupal
3	Sesión 1	Dinámica, física y mental	Nos concentramos y nos relajamos	Grupal
	Sesión 2	Dinámica, física y mental	Reestructurando nuestras emociones	Grupal
4	Sesión 3	Dinámica, física y mental	Me quiero tal y como soy	Grupal
	Sesión 4	Repaso de todo el programa y recomendaciones	Aprendo haciendo	Grupal

5.6. Recursos

5.6.1. Humanos

Responsable: Bachiller Grecia Lucero Sandoval Mechán.

5.6.2. Materiales

- Separatas

- Hojas bond
- Lápices
- Lapiceros
- Salón de clases
- Proyector, pantalla (ecran) y diapositivas
- Anteojos
- Radio
- Música
- Vídeos
- Bocaditos
- Gaseosa

5.6.3. Financieros

El programa de intervención será financiado por la responsable del programa, bachiller Grecia Lucero Sandoval Mechán y otra parte por la Institución Educativa N° 1110 República de Panamá.

MATERIALES	COSTO
51 Hojas Bond	S/6.00
51 Lápices	S/25.00
51 Lapiceros	S/30.00
10 Plumones	S/20.00
51 Copias de separatas	S/8.00
4 Anteojos	S/50.00
100 Bocaditos	S/40.00
3 Gaseosas de 3Ltrs.	S/18.00
TOTAL	S/269.00

5.7. Cronograma.

<div> <div>TIEMPO</div> <div>ACTIVIDAD</div> </div>	Marzo (N° de sesiones)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Conociéndonos nosotros mismos	X							
Aprendiendo a comunicarnos asertivamente		X						
Aprendiendo a entender a los demás			X					
Controlando la ansiedad				X				
Nos concentramos y nos relajamos					X			
Reestructurando nuestras emociones						X		
Me quiero tal y como soy							X	
Aprendo haciendo								X

5.8. Tabla por sesión

Sesión 1: “Conociéndonos nosotros mismos”

Objetivo Específico

Enseñar a conocerse a sí mismos mediante sus emociones a los estudiantes de tercer grado de educación primaria, a través de técnicas de relajación y autoconocimiento.

Semana 1 – Sesión 1

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Dar a conocer la finalidad y desarrollo del programa.	Saludar a todos los estudiantes y explicarles que se realizará un programa muy importante, el cual les ayudará a tener una mejor comunicación y convivencia con sus compañeros y sus seres queridos. Indicándoles que los ayudará a resolver sus inquietudes de una manera asertiva.	Evaluadora	5'
Técnica de respiración abdominal	Relajación muscular y mental para iniciar el programa con más facilidad.	Enseñar a los alumnos a respirar en forma pausada y profunda, llevando el aire al abdomen, de manera de aumentar la capacidad pulmonar y por ende la cantidad de oxígeno; luego se sostiene el aire durante unos 5 segundos y se lo deja salir de forma suave. Uno de los elementos importantes de esta técnica es cambiar el ritmo respiratorio ya que la respiración abdominal activa al sistema nervioso parasimpático, que se define como la cantidad de latidos cardiacos que hay entre la inspiración	Evaluadora	10'

		y la espiración. Tan pronto se realiza la respiración abdominal, el ritmo cardiaco disminuye		
Técnica El anónimo	Lograr que cada uno conozca los pensamientos negativos y sentimientos de sus compañeros como de sí mismos.	Los alumnos se sientan formando un círculo, todos deben tener lápiz y papel (del mismo tamaño y del mismo color), cada uno escribe en su hoja algo que no le contaría a nadie. Aquello íntimo que le provoca gran tensión. Lo puede hacer de modo que no sea identificable la escritura, ya que en las hojas no pondrán su nombre (escrito con la mano izquierda, cambiando de letra, etc.). La evaluadora recogerá las hojas, las mezclará y volverá a repartir a todos al azar. Por turno cada alumno irá leyendo en voz alta la hoja que recibió y expresará algún tipo de solución para el problema que podrá ser debatido por los demás. Esta catarsis que cada uno realiza en su escrito, puede trabajarla en otra oportunidad, en un ámbito más íntimo, por ejemplo, con su familia.	Lápices Hojas bond A4 Evaluadora	15'
Exposición acerca del Autoconocimiento	Brindar información a los estudiantes acerca del autoconocimiento como base de la autoestima.	Brindar información acerca del autoconocimiento como proceso reflexivo para que los alumnos adquieran nociones de sí mismos, sus cualidades y características.	Diapositivas Proyector Laptop Evaluadora	15'

Cierre de sesión: Lluvia de ideas	Reflexión acerca del taller que se llevó a cabo este día.	Se forman grupos de alumnos por igual cantidad y se les dice que conversen acerca de todo lo expuesto y vivido dentro del taller. Se les pide que escojan a un alumno por grupo en representación de todos para que exponga las ideas de su grupo. Pueden dar opiniones abiertas al tema los demás, según lo que exponga cada representante de grupo.	Evaluadora	15'
--------------------------------------	---	---	------------	-----

Sesión 2: “Aprendiendo a comunicarnos asertivamente”

Objetivo Específico:

Enseñar a los alumnos a respetar las diferencias que existen con sus compañeros y el valor que tiene cada uno.

Semana 1 – Sesión 2

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Saludar a todo y darles la bienvenida al nuevo taller.	Se realiza un feedback acerca del taller anterior, sobre todo lo que pudieron observar y en qué les ayudó los días siguientes.	Evaluadora	5'
Dinámica Caramelo para romper el hielo	Integrarse y romper el hielo entre todos.	La evaluadora debe traer caramelos y ofrecérselos a los participantes diciéndoles que agarren los que quieran, Unos toman más, otros toman menos. La evaluadora también toma caramelos. Una vez iniciado el	Evaluadora Caramelos	15'

		encuentro los alumnos deben decir una característica suya por cada caramelo que han agarrado. También se puede signar un tema a cada color de caramelo y hablar de él. Por ejemplo: rojo (expectativas del programa), verde (algo sobre su familia), azul (Hobbies y pasatiempos), etc.		
Dinámica Lo que me gusta de ti	Lograr tomar conciencia del otro, aceptando sus características y debilidades	Todos los alumnos deben formarse por parejas, se les dice que se miren de frente mientras se dicen el uno al otro lo siguiente: un atributo físico que le agrade de su compañero, una capacidad que le agrade de su compañero, una cualidad de personalidad que le agrade de su compañero. Cada comentario debe ser positivo. No se permiten comentarios negativos. La evaluadora ayuda si no entran en confianza para hacerlo hasta que logran hacerlo solos. Finalmente se sientan todos en círculo y se plantea las siguientes preguntas: ¿Cuántos de ustedes al oír el trabajo asignado sonrió ligeramente, miró a su compañero y dijo “Tú primero”?, ¿Fue difícil señalar una cualidad al iniciar el juego?	Evaluadora	20'
Exposición sobre empatía	Brindar información acerca de la empatía	Brindar conocimientos acerca de la empatía, en qué consiste y como pueden emplearlo en su vida cotidiana.	Diapositivas Proyector Laptop Evaluadora	10'

Cierre de sesión: Lluvia de ideas	Reflexión sobre todo lo aprendido en el taller	Se le brinda a cada uno una hoja y lápiz, se les pide que escriban una anécdota en la cual no han podido manejar por no entender la reacción de algún compañero y al aplicar lo aprendido en el taller, esta vez como lo resolverían.	Hojas bond Lápices	10'
--------------------------------------	--	---	-----------------------	-----

Sesión 3: “Aprendiendo a entender a los demás”

Objetivo Específico:

Generar empatía en los estudiantes hacia sus compañeros, mostrándoles que todos tienen diferentes características mediante exposiciones técnicas grupales.

Semana 2 – Sesión 3

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Saludar a todo y darles la bienvenida al nuevo taller.	Se realiza un feedback acerca del taller anterior, sobre todo lo que pudieron observar y en qué les ayudó los días siguientes.	Evaluadora	5'
Dinámica Entrelazados	Motivar a los alumnos y romper el hielo.	Todos los alumnos se forman en parejas y se sientan en el suelo espalda con espalda y entrelazan los brazos, a la orden de la evaluadora intentan levantarse los dos al mismo tiempo sin soltarse. Una vez arriba, buscan	Evaluadora	10'

		otra pareja que se haya levantado y realizan el mismo ejercicio entre los cuatro, luego entre ocho y así hasta que todos estén de espaldas y con los brazos entrelazados, y todos se puedan levantar.		
Dinámica de Role Playing	Ver situaciones que ayuden a resolver conflictos que se presentan comúnmente a diario.	Se cuenta la siguiente historia que debe ser representada: “Llega una cica nueva a la clase. Al comenzar el día ella entra al aula, el profesor la presenta como Sara. Durante el transcurso de la mañana unas niñas la critican y la dejan de lado; solamente Elisa va a hablar con ella. El recreo lo pasa sola, hasta que la chica que le habló en clase decide acercarse. El resto de compañeras siguen mostrando rechazo hacia la nueva integrante”. La evaluadora guía la representación y asegura el silencio durante la representación. Al finalizar se procede al debate con las siguientes preguntas: ¿Quién actuó bien en la historia y por qué?, ¿Cómo debemos actuar cuando llega un alumno nuevo a clase?, ¿Por qué Marta, Sara y Alejandra se comportaron de esa manera, es correcto?	Evaluadora Alumnos	20’
Exposición sobre Comunicación asertiva	Brindar conocimientos sobre cómo comunicarse asertivamente.	Enseñar a los alumnos comunicación asertiva, en qué consiste y cómo se puede lograr obtener una comunicación asertiva con los demás, mediante diapositivas y vídeos proyectados acerca del tema.	Diapositivas Proyector Evaluadora Laptop	10’

Cierre de sesión: Lluvia de ideas	Reflexionar acerca de lo aprendido en el taller.	Se forman grupos de 5 alumnos y se les brinda un papelógrafo con plumón a cada grupo. Se les da un tiempo de 5 minutos para que debatan sobre lo aprendido en el taller y escriban con un título una idea cada uno de lo aprendido. Al transcurrir el tiempo se pide a cada grupo que salga a exponer sus ideas por turnos.	Papelógrafos Plumones Evaluadora	15'
--------------------------------------	--	---	--	-----

Sesión 4: “Controlando la ansiedad”

Objetivo Específico:

Dar a conocer las formas de relajación muscular y mental, y cómo ponerlas en práctica para situaciones que lo requieran.

Semana 2 – Sesión 4

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Saludar a todo y darles la bienvenida al nuevo taller.	Se realiza un feedback acerca del taller anterior, sobre todo lo que pudieron observar y en qué les ayudó los días siguientes, haciendo preguntas.	Evaluadora	5'
Técnica Escuchamos a nuestro cuerpo	Relajación completa de mente y cuerpo.	Iniciar el trabajo con tres a cuatro respiraciones profundas diafragmáticas. A continuación se les indica que realicen lo siguiente.	Evaluadora	20'

		<ul style="list-style-type: none"> - Sentados en sus sillas (deben estar cómodos), sus manos descansando sobre las rodillas y los pies completamente apoyados en el suelo (sin forzarlos). - Con los ojos cerrados tienen que concentrarse en todos los sonidos que emita el ambiente: los autos, personas que caminan, una puerta, (algunos sonidos no incómodos que la evaluadora emite a propósito). Por unos 5 a 7 minutos. - Luego se les indica que se concentren en ellos mismos; en los sonidos que emite su cuerpo, respiración, movimientos leves, el aire que toca la piel. Por unos 6 a 8 minutos. - Luego tienen que volver a concentrarse con los sonidos del ambiente y, segundos después, se les pide que abran los ojos. <p>A continuación les pedimos que muevan suavemente los brazos y piernas, que realicen giros lentos con la cabeza, adelante, atrás, derecha e izquierda. Estos movimientos también los realiza la evaluadora como muestra a lo que harán. Al final se les preguntará que fue lo que sintieron. Esta actividad tiene fundamento en los ejercicios de autopercepción de Burnand (1992), citado por Payné (2002).</p>		
--	--	--	--	--

¿Qué harías tú?	Incitar la comunicación asertiva y reducir la ansiedad en momentos de tensión.	<p>Se le explica a los estudiantes que al a hora de afrontar un problema podemos adoptar v arias formas, entre ellas:</p> <p>Pasivo: No hace nada, no reacciona.</p> <p>Agresivo: Se enoja y actúa de una manera inadecuada</p> <p>Asertivo: Comprende la situación y procede de una manera adecuada</p> <p>Luego se reparte unas hojas a cada uno con tres filas y dos comunas:</p> <table><tr><td>Actitud</td><td>¿Qué harías tú?</td></tr><tr><td>Pasivo</td><td></td></tr><tr><td>Agresivo</td><td></td></tr><tr><td>Asertivo</td><td></td></tr></table> <p>A continuación se exponen situaciones, y tienen que escribir en la hoja, como él o ella actuarían frente a esa situación.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Haz quedado con una amiga al teatro a ver una obra que te gusta mucho, la entrada costó mucho dinero, luego te llama a última hora y te dice que le ha surgido un inconveniente y no podrá asistir a la cita acordada. (¿Qué harías?)2. Tus padres te ofrecieron llevarte de viaje por tus excelentes calificaciones y te esforzaste mucho para conseguirlo, por cuestiones económicas te dicen que no podrán viajar y que lo harán más adelante. (¿Qué harías?)	Actitud	¿Qué harías tú?	Pasivo		Agresivo		Asertivo		Separatas Lapiceros Evaluadora	15'
Actitud	¿Qué harías tú?											
Pasivo												
Agresivo												
Asertivo												

		<p>3. Tus calificaciones han bajado en el último bimestre, el profesor te dice que mandará a llamar a tus padres para conversar con ellos sobre tus calificaciones. (¿Qué harías?)</p> <p>Al explicar cada caso, cada estudiante marcará el estilo que elegiría y escribirá que haría en cada caso. Luego cada uno comentará cual fue su decisión y por qué; para culminar se hará un debate.</p>		
Exposición sobre la ansiedad	Explicación sobre la ansiedad y sus orígenes	Brindar información acerca de la ansiedad, causas y consecuencias. Explicar cómo poder sobrellevarla en casos de tensión mediante un video.	Diapositivas Laptop Proyector Evaluadora	10'
Cierre de sesión: Lluvia de ideas	Reflexionar acerca de lo aprendido en el taller	Se les pide que se formen por parejas y escriban en una hoja un lema que incluya lo aprendido en el taller y como se sintieron, al finalizar cada pareja dice su lema y por qué lo escogieron. Se termina con aplausos.	Hojas bond Lapiceros Evaluadora	10'

Sesión 5: “Nos conocemos y nos relajamos”

Objetivo Específico

Enseñar a conocerse a sí mismos y aceptar sus fortalezas y debilidades en los estudiantes de tercer grado de educación primaria, a través de técnicas de autoconocimiento personal.

Semana 3 – Sesión 1

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Saludar a todos y darles la bienvenida al nuevo taller.	Se realiza un feedback acerca del taller anterior, sobre todo lo que pudieron observar y en qué les ayudó los días siguientes.	Evaluadora	5'
Técnica de respiración diafragmática	Lograr que los estudiantes se relajen antes de iniciar el taller	<p>Decirle a los alumnos que se coloquen en una posición cómoda e intenten relajar sus músculos, que coloquen una mano en el pecho y la otra sobre el estómago, a continuación se les da las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Toma aire lentamente por la nariz llevando el aire hasta la mano que tienes en el estómago. La mano del pecho debe quedar inmóvil.- Cuando lleves el aire hasta allí, retenlo durante un par de segundos.- Suelta el aire poco a poco por la boca, sintiendo como el estómago se va hundiendo y la mano del pecho sigue inmóvil. <p>Repetir el ejercicio al menos unas 15 veces.</p>	Evaluadora	10'

Técnica Mente en blanco “Nos aislamos del mundo”	Conseguir que los alumnos se relajen tanto física como mentalmente.	<p>Empezamos con la respiración diafragmática (ya expuesta en una dinámica previa), luego de 4 o 5 respiraciones correctas, se procede a dar las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin dejar de respirar diafragmáticamente; concentrarse exclusivamente en la respiración; para ello, contamos las exhalaciones muy lentamente con el ritmo que van. Algo así: “uuuunoooo, doooooos” y así sucesivamente. Hasta llegar a la quinta respiración. - Si durante el ejercicio, algún pensamiento diferente aparece en tu mente se empieza de nuevo, a contar desde la primera respiración lentamente. <p>Según se vaya dominando, se podrá aumentar la cantidad de respiraciones diafragmáticas y lograr tener la “mente en blanco”.</p> <p>Al terminar los estudiantes deben continuar con los ojos cerrados y estirarse como si se estuvieran despertando recién, segundos después pueden abrir los ojos. Se pregunta a los alumnos como se sintieron y se debate.</p>	Evaluadora	20’
	Brindar conocimientos sobre	Brindar conocimiento sobre que es la relajación y en que situaciones les ayuda a relajarse, sus beneficios y por qué es bueno mantenerse en un estado de relajación.	Diapositivas Proyector Evaluadora	15’

Exposición sobre La Relajación y sus beneficios	todo tipo de relajación.		Laptop	
Cierre de sesión: Lluvia de ideas	Reflexionar acerca de lo aprendido en el taller.	Se forman a todos los alumnos en un círculo y se hacen preguntas abiertas acerca de cómo se sintieron y qué pensaron con los ejercicios que tuvieron en el taller. Se concluye con aplausos.	Evaluadora	10'

Sesión 6: “Reestructurando nuestras emociones”

Objetivo Específico:

Lograr reducir el nivel de ansiedad y estrés mediante ejercicios de relajación muscular y mental.

Semana 3 – Sesión 2

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Saludar a todo y darles la bienvenida al nuevo taller.	Se realiza un feedback acerca del taller anterior, realizar preguntas para recordar.	Evaluadora	5'
Dinámica Forma una figura	Motivar a los alumnos y romper el hielo.	Se forman grupos de 4 o 5 alumnos. Se ubican los grupos en diferentes lugares del salón, la evaluadora dice una situación que deben interpretar		

		con su cuerpo, por ejemplo, “Una boda”, y los niños con sus cuerpos deben crear el escenario e imagen de una boda como ellos lo crean conveniente, así se les asigna varias situaciones y terminando explican que están interpretando con su cuerpo para lograr la imagen pedida. Al finalizar se pregunta a todos ¿Cómo se sintieron al trabajar en equipo?, ¿Qué fue lo más difícil? ¿Por qué?	Evaluadora	15'
Visualiza e imagina	Lograr que los alumnos alcancen un estado saludable de ansiedad.	<p>Previa respiración profunda, se da las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar la mejor posición en la cual se sientan más cómodos con la menor interrupción posible - Luz muy baja y música relajante de fondo con volumen bajo. - Todos deben cerrar los ojos y concentrarse en su respiración (sentir como el aire entra y sale) - Se indica que piensen en un cielo limpio, azul. Que imaginen sentir la energía del sol, que disfruten la imagen que tienen en mente. - En la imagen que tienen que incluyan el mar, imaginen escuchar el sonido de las olas. Que tengan en mente solo esa imagen y se concentren en los sentimientos que les provoca. - De pronto que imaginen un paisaje construido por ellos mismos; acostados en el pasto, libres. 	<p>Evaluadora</p> <p>Música</p> <p>Equipo de música</p>	20'

		<p>- Que disfruten la paz que sienten al tener solo este pensamiento durante unos minutos.</p> <p>A continuación, deben visualizarse a sí mismos levantándose y estirándose sin abrir los ojos.</p> <p>Para concluir, mientras se van estirando, que escuchen la música que hay de fondo y segundos después, que abran los ojos. Al finalizar hacer preguntas de cómo se sintieron y explicarles la importancia de estar relajados y como el estar relajados les ayuda en su estado de ánimo, sobretodo que ellos mismos pueden regular sus estados de ánimo mediante ejercicios de relajación.</p>		
Exposición sobre Inteligencia emocional	Brindar conocimientos sobre la inteligencia emocional	Brindar información sobre la inteligencia emocional, en qué consiste y cómo nos ayuda en nuestra vida cotidiana mediante una explicación teórica y visualizando un vídeo.	Diapositivas Proyector Evaluadora Laptop	10'
Cierre de sesión: Lluvia de ideas	Reflexionar acerca de lo aprendido en el taller.	Entregarles una hoja a cada uno y decirles que escriban cómo sintieron y qué fue lo que más les llamó la atención del taller. Compartir en voz alta sus anotaciones. Culminan con aplausos.	Evaluadora	10'

Sesión 7: “Me quiero tal y como soy”

Objetivo Específico:

Enseñar a los alumnos a quererse a sí mismos y aceptarse con sus propias características.

Semana 4 – Sesión 3

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Saludar a todo y darles la bienvenida al nuevo taller.	Se realiza un feedback acerca del taller anterior, sobre todo lo que pudieron observar y en qué les ayudó los días siguientes.	Evaluadora	5'
Dinámica Me pica	Motivar a los alumnos y romper el hielo.	Cada alumno tiene que decir su nombre y luego un lugar de su cuerpo donde le pica, por ejemplo, “Soy Ana y me pica la boca”. Acto seguido, al siguiente que le toca tiene que decir cómo se llamaba el anterior y decir donde le picaba. Este también dice su nombre y donde le pica y así sucesivamente todos hasta la última persona. El último tiene que decir desde el primero, los nombres de cada persona y donde les picaba.	Evaluadora	15'
Dinámica de los anteojos	Lograr que los alumnos reconozcan sus	La evaluadora se pone unos anteojos y dice “Estos son los anteojos de la confianza. Cuando los llevo puestos soy muy confiada. ¿Quiere	Evaluadora	

	virtudes y lo que más destaca en ellos.	alguien ponérselos y decir qué ve a través de ellos, que piensa de nosotros?”. Después de un rato, se sacan otros anteojos, (Por ejemplo, los anteojos de las virtudes, de los talentos musicales, etc.). Así, se turnarán todos para usar los anteojos y luego dar a conocer su opinión respecto al juego. Al finalizar comentarán y reconocerán que todos tenemos algo en lo que destacamos. Cada uno dirá lo que más destaca de sí mismo.	Anteojos	20'
Exposición sobre Autoestima	Brindar conocimientos sobre que es el Autoestima	Brindar información acerca de que es el autoestima, tipos, características, importancia, etc. Proyectar un vídeo acerca de la autoestima.	Diapositivas Proyector Evaluadora Laptop	10'
Cierre de sesión: Lluvia de ideas	Reflexionar acerca de lo aprendido en el taller.	Se forma un círculo con todos los alumnos y se hace un pequeño debate acerca de todo lo aprendido en el taller. Se culmina con aplausos.	Evaluadora	10'

Sesión 8: “Aprendo haciendo”

Objetivo Específico:

Brindar pautas de cómo manejar situaciones difíciles y relajarse ante estas circunstancias.

Semana 4 – Sesión 4

Actividades	Objetivo	Metodología	Recursos	T
Presentación	Saludar a todo y darles la bienvenida al nuevo taller.	Se realiza un feedback acerca del taller anterior, sobre todo lo que pudieron observar y en qué les ayudó los días siguientes.	Evaluadora	5'
Técnica Contar hasta cinco	Lograr que el alumno se relaje y se concentre.	Los alumnos deben inhalar durante un tiempo de cinco segundos, se les pide que lo hagan haciendo el conteo mental, en un tiempo noma, ni rápido, ni lento. Luego deben retener el aire durante cinco segundos y de la misma manera exhalar durante otro conteo de cinco. Se les ayuda haciendo el conteo para que todos lo hagan por igual. Se les brinda un papel y lápiz para que dibujen una estrella mientras inhalan y exhalan, trazando una línea de ésta cada vez que se cuenta hasta cinco.	Evaluadora	10'
Video "Aprendiendo a controla el estrés"	Mostrar la forma correcta de manejar situaciones estresantes.	Mostrar un vídeo en el cual se puede observar distintas maneras de manejo de estrés y ansiedad en situaciones que lo requieran.	Evaluadora	15'
Compartir	Compartir un momento ameno con los alumnos y dialogar acerca del programa.	Se forma las carpetas de los alumnos en círculo y se hace un pequeño compartir, se hacen preguntas abiertas acerca de todo el programa llevado durante las 4 semanas, que es lo que aprendieron y como lo llevarán a cabo de ahora en adelante.	Evaluadora Bocaditos Gaseosas	15'

			Vasos descartables Platitos descartables	
Cierre de programa	Reflexionar acerca de todo lo aprendido.	Se agradece a los alumnos por su participación al programa y se les recuerda que todo lo aprendido les puede ser muy útil en su vida cotidiana. Se termina la sesión con muchos aplausos y recuerdos de agradecimiento.	Recuerdos Evaluadora	15'

Referencias Bibliográficas

- Ayora, A. (1993). *Ansiedad en situaciones de evaluación o examen, en estudiantes secundarios de la ciudad de Loja (Ecuador)*. Revista Latinoamericana de Psicología, 25 (3), 425-431.
- Bados, A. (2005). *Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar*. Barcelona, España: [s.n]
- Boeree, C. G. (1998). Teorías de la personalidad. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/rogers.htm>
- Centro de Investigaciones Médicas en Ansiedad. (s.f.). Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de http://www.centroima.com.ar/informacion_estadisticas.php
- Clark, D. & Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. New York, USA: Eds. DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2012
- Córdova, M. & Shiroma, R. (2005). *Cuestionario de Ansiedad Infantil: Características psicométricas y análisis descriptivo comparativo*. Lima, Perú: [s.n]
- Crane Amaya, A., & Campbell, M. (2010). *Una comparación transcultural de síntomas de la ansiedad entre niños colombianos y australianos*. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8 (2), 497-516.
- Dos de cada diez niños sufren ansiedad. (2011, 11 de noviembre). *Perú 21*.
- Espinoza, I. (2016). *Tipos de muestreo* [Diapositiva]. Honduras: Unidad de investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas.
- FRÍAS ARMENTA, M., & GAXIOLA ROMERO, J. (2008). *CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EXPERIMENTADA DIRECTA E INDIRECTAMENTE EN NIÑOS: DEPRESIÓN, ANSIEDAD, CONDUCTA ANTISOCIAL Y EJECUCIÓN ACADÉMICA*. Revista Mexicana de Psicología, 25 (2), 237-248.
- GOLD, ARIEL. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), pp. 34-38. Recuperado en 16 de marzo de 2018, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=pt.

- Jesús de la Gandara Martin y Jose Carls Fuertes Rocañon, "Angustia y ansiedad: causas, síntomas tratamiento", 1999 (Pag.45)
- John S. Gillis PhD (2010) Stress, Anxiety, and Cognitive Buffering, Behavioral Medicine, 18:2, 79-83, DOI: [10.1080/08964289.1992.9935175](https://doi.org/10.1080/08964289.1992.9935175)
- Marcela C., E., Feria, M., Palacios, L. & De La Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora, México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales)
- Melo, R. (2016), *Estandarización del cuestionario de ansiedad infantil CAS en escolares de 6 a 8 años de Lima Sur*. Disertación de licenciatura publicada, Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.
- Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis*. (2013, 12 de agosto). Recuperado de <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.pe/2013/08/disenos-no-experimentales.html>
- Modelo tridimensional de la ansiedad propuesto por Peter Lang. (2017, 16 de marzo). Mensaje dirigido a <https://psiqueviva.com/modelo-tridimensional-de-la-ansiedad-propuesto-por-peter-lang/>
- Organización Mundial de la Salud (2016, 13 de abril). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. *Banco Mundial*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J., Carballo, J., & Piqueras, J. (2015). *Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 5 (2), 115-120
- Olivo, D. (2012), *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana*. Disertación de Licenciatura publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Rapee RM. Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención (Irrázaval M, Stefan MT, trad.). En Rey JM (ed), *Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes*. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes, 2016.
- Riveros, Q., Hernández, H. & Rivera, J. (2007). *Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. Revista de Investigación en Psicología, 10 (1), 91-102.
- Rodríguez-Sacristán, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente* (2da ed.). Sevilla, España: Eds. UNIVERSIDAD DE SEVILLA.
- Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280.
- Sanz, M. (2001). *Características clínicas de los trastornos de ansiedad*. Revista Pediatría de Atención Primaria. 3(10), pp. 237-247.
- T. E. JOINER, S.J. CATANZARO, J. LAURENT, B. SANDIN & J. A. BLALOCK. (1996). *Modelo tripartito sobre el afecto positivo y negativo, la depresión y la ansiedad: Evidencia basada en la estructura de los síntomas y en diferencias sexuales*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 1 (1), pp. 27-34
- Tomas, U. (2015, 17 de junio). Los tres tipos de ansiedad según Freud [Mensaje en un blog]. El psicoasesor. Recuperado de <http://elpsicoasesor.com/los-tres-tipos-de-ansiedad-segun-freud/>
- Virues, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. Revista PsicologíaCientífica.com. Monterrey, México.
- Vivar, M., C., Álvarez, M., M., Mahr, Z., B., Morón, C., G., Noli, H., I. & Padilla, L., M. (2010). *Afronte Terapéutico para niños y adolescentes con trastornos de ansiedad*. Lima, Perú: Eds. Instituto Nacional de Salud Mental "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGGUCHI".

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE TERCER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 1110 REPÚBLICA DE PANAMÁ DE LIMA METROPOLITANA

Autor: Grecia Lucero Sandoval Mechán.

- PROBLEMA**
- I. **PROBLEMA GENERAL**
¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana?
- II. **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**
- ¿Cuál es el nivel de Primer Factor de la ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana?
 - ¿Cuál es el nivel del Segundo Factor de la ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana?

- OBJETIVOS**
- I. **OBJETIVO GENERAL**
Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana.
- II. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
- Determinar el nivel del Factor N° 1 en estudiantes de tercer grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana.
 - Determinar el nivel del Factor N° 2 en estudiantes de tercer

- grado de educación primaria de la IE N° 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana.
- METODOLOGÍA**
- I. **POBLACIÓN**
Estudiantes de ambos sexos, entre niños y niñas de la Institución Educativa 1110 “República de Panamá” de Lima Metropolitana
- II. **MUESTRA**
51 estudiantes (8 a 9 años).
- III. **DELIMITACION TEMPORAL**
Marzo 2018
- IV. **TIPO DE INVESTIGACIÓN**
Descriptiva
- V. **DISEÑO:** No experimental
- VI. **VARIABLES:**
- Ansiedad
- VII. **INSTRUMENTO:**
Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)

ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 20 de noviembre del 2017

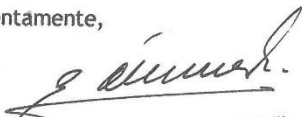

Carta N° 3134-2017-DFPTS

Señora
NELLY CANALES CASTRO
DIRECTORA
I.E. N° 1110 "REPÚBLICA DE PANAMÁ"
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Grecia Lucero SANDOVAL MECHAN**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 49-688693-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


 **Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS**
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/orh
Id. 775427



ANEXO 3: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS)

- | | | | |
|---------------|---|----------------|---|
| 1. (mariposa) | ¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas? Sí (redondel); No (cuadrado). | 7. (ratón) | ¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños (redondel), o los demás niños las hacen mejor que tú? (cuadrado). |
| 2. (cuchara) | ¿La gente piensa que normalmente eres bueno (redondel), o que eres malo? (cuadrado). | 8. (luna) | ¿Crees que te pasan muchas cosas malas (redondel), o pocas? (cuadrado). |
| 3. (nube) | Cuando te preguntan, ¿contestas antes que los demás niños (redondel), o los demás niños contestan antes que tú? (cuadrado). | 9. (botella) | ¿Estás contento y alegre casi siempre (redondel), o casi nunca? (cuadrado). |
| 4. (pez) | ¿Tienes buena suerte (redondel), o mala suerte? (cuadrado). | 10. (avión) | ¿Te parece que las cosas son demasiado difíciles (redondel), o demasiado fáciles? (cuadrado). |
| 5. (manzana) | ¿Piensas que solamente caes bien a unos pocos (redondel), o a todo el mundo? (cuadrado). | 11. (libro) | ¿Piensas que estás demasiado tiempo sentado en el colegio (redondel), o no? (cuadrado). |
| 6. (seta) | ¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado (redondel), o no? (cuadrado). | 12. (hoja) | ¿Sucles terminar tus deberes a tiempo (redondel), o necesitas más tiempo para terminarlos? (cuadrado). |
| 13. (lechuza) | ¿Los demás niños son siempre buenos contigo (redondel), o algunas veces te molestan? (cuadrado). | 17. (mano) | ¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti (redondel), o que no es así? (cuadrado). |
| 14. (león) | ¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tú (redondel), o peor que tú? (cuadrado). | 18. (bandera) | ¿Crees que haces bien casi todas las cosas (redondel), o sólo algunas? (cuadrado). |
| 15. (tarta) | ¿Sientes miedo cuando está oscuro (redondel), o no? (cuadrado). | 19. (corazón) | ¿Tienes siempre sueños agradables (redondel), o casi siempre son de miedo? (cuadrado). |
| 16. (sol) | ¿Tienes muchos problemas (redondel), o pocos problemas? (cuadrado). | 20. (paraguas) | Cuando te haces una herida, ¿te asustas o te mareas (redondel), o no te preocupas? (cuadrado). |

**ANEXO 4: HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD
INFA
NTIL (CAS)**

Nº 174

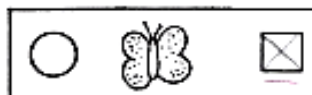
C A S - Hoja de Respuestas

2

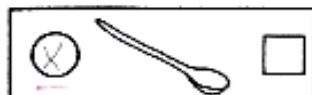
Nombre y apellidos: David Edad: 8 2 Sexo: ☒ V ☐ M
 Colegio: Julian Marías Curso: 3º C Ciudad: Madrid
 Profesión padre: Camarero Profesión madre: casa

EMPIEZA AQUÍ

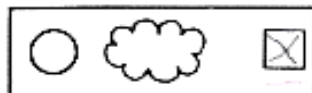
1



2



3



4



5



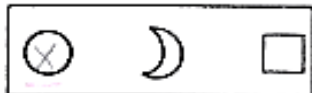
6



7



8



9



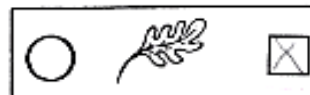
10



11



12



13



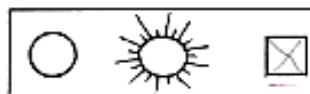
14



15



16



17



18



19



20



☆

☆

Puntuación directa

14

Puntuación total



Copyright © 1999 by TEA Ediciones, S.A. Traducido y adaptado con permiso del propietario: Institute for Personality and Ability Testing - Champagne, Illinois, USA que se reserva todos los derechos. - Prohibida la reproducción total o parcial - Edita TEA Ediciones, S.A. c/ Frey Bernardino de Sahagún, 24 - 28036 Madrid - Imprime: Aguila Campano, Deganado, 16 dpdo.: 28002 Madrid - Depósito legal: M11347 - 1999